

Delibera n. 42 del 28/02/2014

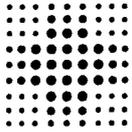
## DIREZIONE GENERALE

Direzione Amministrazione delle Risorse Economiche Finanziarie  
Ufficio Bilancio e Rendicontazioni

OGGETTO: Bilancio Economico Preventivo anno 2014

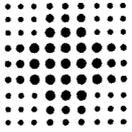
### IL DIRETTORE GENERALE

- Vista la deliberazione della Giunta Regionale n. 217 del 24/02/2014 “Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2014”, corredata degli allegati “A- Criteri di finanziamento delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna - anno 2014” e “B – Il quadro economico e la sostenibilità del sistema dei servizi sanitari e sociali integrati”;
- Preso atto che il suddetto atto pone in evidenza, tra l’altro:
  - che non è stato sottoscritto il nuovo Patto per la Salute tra Stato, Regioni e Province Autonome, che dovrebbe definire sia i livelli essenziali di assistenza sia il fabbisogno finanziario in parte corrente e in conto capitale del Servizio Sanitario Nazionale;
  - che il Ministero della Salute non ha ancora presentato alla Conferenza Stato-Regioni, ai fini dell’acquisizione della prevista Intesa, la proposta di riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per il 2014 e delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale;
  - che non appare possibile prevedere quali criteri saranno adottati per il riparto di FSN 2014, anche in considerazione di quanto stabilito dal Decreto Legislativo n. 68/2011 “Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché in materia di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario” sul quale la Conferenza delle Regioni e province Autonome ha ribadito la necessità di rivedere e riqualificare i criteri di determinazione dei suddetti costi e fabbisogni con modalità da definire entro il 1° trimestre 2014;
  - che il quadro economico per l’esercizio 2014 deve tener conto del livello di finanziamento del S.S.N. definito dalla Legge n. 111/2011, che prevede per il 2014 un incremento del 1,4% rispetto all’anno 2013, ridotto conseguentemente alle sotto indicate “manovre” economiche del Governo;
- D.L. n. 95/2012 convertito in Legge n. 135/2012, c.d. Spending Review,, che ha rideterminato, in diminuzione, il livello di finanziamento per il triennio 2012/2015;



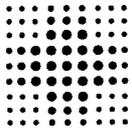
- Legge n. 228/2012, Legge di Stabilità 2013, che interviene nuovamente in riduzione sul livello di finanziamento;
- che, alla luce dei provvedimenti legislativi sopra richiamati, il livello di finanziamento per l'esercizio 2014 è quantificabile in 107.901 milioni di euro, con un incremento rispetto all'anno 2013 dello 0,83%;
  - che il livello di finanziamento del S.S.N per il 2014 è stato reintegrato di 2 miliardi, elevandolo quindi a 109.901 milioni di euro, con l'inserimento nella Legge di Stabilità 2014, n. 147/2013, del finanziamento a copertura della mancata attivazione dei nuovi tickets sanitari contenuta nella Legge n. 111/2011;
  - che il su citato aumento di 2 miliardi fa stimare maggiori risorse per la Regione Emilia Romagna di circa 148 milioni di euro che, in via prudenziale non essendo disponibile il riparto ministeriale per il 2014, non vengono inserite nell'importo su cui basare la programmazione regionale;
  - che la programmazione finanziaria regionale per il 2014, in continuità con gli anni precedenti, si pone come obiettivo l'equilibrio economico-finanziario del Servizio Sanitario Regionale e che la garanzia di tale equilibrio è data dalle risorse stanziare sul bilancio regionale a sostegno dei piani di riorganizzazione, del piano investimenti e a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario, anche per far fronte all'erogazione di prestazioni sanitarie aggiuntive rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza;
  - che all'interno delle voci fatte confluire nel finanziamento a quota capitaria, vi sono quote spettanti alle Aziende Ospedaliere e che tali quote vengono trattenute dal finanziamento alle Aziende USL ed assegnate direttamente alle Aziende Ospedaliere, sulla base dell'indice di dipendenza delle strutture ospedaliere dalla popolazione;
  - che alle Aziende Ospedaliere viene altresì riconosciuto un finanziamento a carico del F.S.R. per la qualificazione dell'attività di eccellenza, inteso come riconoscimento degli oneri connessi alla necessità di produrre prestazioni complesse;
  - che il finanziamento del sistema integrato S.S.R./UNIVERSITÀ assicura un sostegno, in assenza di tariffe congrue rispetto ai costi di produzione, alle funzioni di ricerca e didattica che affiancano in modo fondamentale la funzione assistenziale e di formazione continua;
  - che le risorse su cui basare la programmazione sanitaria regionale per il 2014, comprensive di quelle a carico del bilancio regionale, ammontano a complessivi 7.858,677 milioni di euro così destinati:

2. LIVELLI DI ASSISTENZA	€	7.317,230
3. SISTEMA INTEGRATO SSR-UNIVERSITÀ	€	68,540
4. STRUTTURE E FUNZIONI REG.LI, INNOVAZIONE	€	44,225
5. INTEGRAZIONE E QUALIFICAZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA	€	212,510
6. ULTERIORE FINANZIAMENTO FRNA	€	50,000
7. ALTRO	€	97,550
8. DA RIPARTIRE IN CHIUSURA ESERCIZIO 2014	€	68,622
  - che dei 68,622 milioni di euro da ripartire a fine esercizio 2014, euro 66,000 milioni sono a copertura degli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31-12-2009;
  - che per definire il complessivo livello delle risorse a disposizione del S.S.R. si aggiungono 450 milioni, circa, di entrate dirette delle Aziende e 338 milioni quale

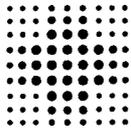


acconto per la remunerazione delle prestazioni rese in regime di mobilità interregionale e per la regolazione della mobilità internazionale, che dovranno essere contabilizzate nei bilanci aziendali sulla base delle prestazioni e dei servizi effettivamente resi;

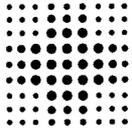
- che anche nel 2014, a seguito dell'accordo 24 marzo 2011 definito dai rappresentanti del Tavolo di verifica degli adempimenti, ex art. 12 Intesa 23 marzo 2005, istituito presso il MEF, la modalità di verifica del risultato di esercizio delle Aziende Sanitarie comporta la copertura finanziaria degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio riferiti a tutti i beni ad utilità pluriennale;
- che le Aziende Sanitarie, quindi, nel bilancio preventivo 2014 devono assicurare la copertura finanziaria degli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione successivamente al 01-01-2010, per le Aziende Ospedaliere nell'ambito del valore della produzione, mentre per le immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31-12-2009 il finanziamento sarà assicurato dai 66 milioni di euro accantonati a livello regionale e da suddividere in sede di chiusura dell'esercizio 2014, come più sopra evidenziato;
- che le Aziende Sanitarie devono, quindi, evidenziare, in sede di formulazione del Bilancio Economico-Preventivo, una perdita d'esercizio non superiore al valore degli ammortamenti non sterilizzati riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009;
- che il finanziamento 2014 del Servizio Sanitario Regionale dovrà farsi carico di maggiori oneri derivanti da:
  - trend fisiologico di aumento dei costi causato anche dall'incremento dell'1% dell'aliquota IVA (dal 21% al 22%) a decorrere dal 1° ottobre 2013, previsto dalla Legge di stabilità 2013 n. 228/2012;
  - copertura degli ammortamenti non sterilizzati, garantendo una situazione di pareggio civilistico di bilancio;
  - copertura degli indennizzi agli emotrasfusi, per i quali è venuto meno il finanziamento statale;
- che, compatibilmente con la salvaguardia dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, le Aziende Sanitarie devono porre in essere le azioni necessarie per il contenimento dei costi, dando attuazione alle misure di controllo e razionalizzazione della spesa previste dalle Leggi n. 122/2010 - n.111/2011 - n. 135/2012 - n. 228/2012, nonché dalle misure regionali in materia di revisione tariffaria delle prestazioni di degenza ospedaliera e di contenimento del costo del personale dipendente e per l'acquisizione di beni e servizi;
- che le Direzioni aziendali devono predisporre il bilancio economico preventivo per l'esercizio 2014 nel rispetto delle linee di indirizzo definite nell'allegato "B - Il quadro economico e la sostenibilità del sistema dei servizi sanitari e sociali integrati" e nel rispetto dell'obiettivo dell'equilibrio economico-finanziario, prendendo atto del contributo specifico regionale a garanzia di tale equilibrio, come indicato nella tabella A4 dell'allegato "A - Criteri di finanziamento delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna - anno 2014";
- che l'allegato "B" costituisce il quadro degli obiettivi su cui impegnare le Direzioni aziendali e sul cui rispetto saranno operate le valutazioni e assunti i conseguenti provvedimenti regionali;



- che la verifica dell'andamento della gestione aziendale rispetto all'obiettivo economico assegnato, deve essere effettuata con cadenza trimestrale , salvo verifiche straordinarie nei mesi di giugno e settembre e , ove necessario, le aziende dovranno predisporre azioni di rientro da realizzarsi entro la chiusura dell'esercizio;
  - che viene confermato il Comitato permanente di monitoraggio, presieduto dal Direttore Generale Sanita' e Politiche Sociali, con l'incarico di monitorare l'andamento delle gestioni aziendali, verificare l'attuazione ed il rispetto delle linee di programmazione sanitaria regionale, verificare i piani di assunzione del personale, supportare le Aziende Sanitarie nell'identificazione delle azioni da porre in essere per il raggiungimento del pareggio di bilancio;
  - che l'art. 32 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", prevede che la Giunta Regionale approvi i bilanci economici preventivi delle Aziende Sanitarie e della Gestione Sanitaria Accentrata, nonche' il bilancio consolidato, entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello cui i bilanci si riferiscono;
  - che, nonostante gia' a fine 2013 si fosse avviata la pianificazione sanitaria regionale per l'anno 2014, in assenza dei provvedimenti nazionali che fortemente impattano sia a livello organizzativo-programmatorio sia a livello economico-finanziario, si e' deciso di rinviare l'adozione dei bilanci economici preventivi;
  - che, nonostante ad oggi non siano ancora stati adottati gli importanti provvedimenti di cui sopra, compreso il riparto del finanziamento del S.S.N., si rende necessario impostare la programmazione dell'esercizio 2014, limitandola all'adozione del bilancio economico preventivo del solo anno 2014 e al piano degli investimenti 2014-2016, nell'impossibilita', vista l'indeterminatezza del futuro scenario di riferimento per il settore sanitario, di impostare un' attendibile programmazione pluriennale, prevista dalla Legge Regionale n. 50/94;
- Vista la tabella A4 dell'allegato "A" alla su citata deliberazione n. 217/2014, che contiene le seguenti assegnazioni di risorse per questa Azienda:
- € 9.168.065 Finanziamento a carico AZIENDE USL della Regione
  - € 5.707.224 Finanziamento a carico FSR per qualificazione attivita' di eccellenza
  - € 39.000.000 Risorse a garanzia equilibrio economico-finanziario 2014, a sostegno Piani di riorganizzazione e Piano investimenti
  - € 7.730.471 Integrazione tariffaria per impatto ricerca e didattica
- Vista la nota del Direttore Generale Sanita' e Politiche Sociali PG/2014/0045307 del 18/02/2014 "Indicazioni in merito all'adozione del Bilancio Economico Preventivo 2014" con la quale, tra l'altro, si chiede alle Aziende Sanitarie di adottare e trasmettere in Regione il Bilancio Economico Preventivo 2014 e il Piano Investimenti 2014/2016 entro il 5 marzo 2014, richiamando l'attenzione sulla contabilizzazione degli scambi di prestazioni infra aziendali e nei confronti della Regione(GSA) al fine di un corretto consolidamento dei dati economici a livello regionale;
- Dato atto che a seguito di accordi con l'Azienda USL di Ferrara sono stati fissati gli importi da prevedere a ricavo per la mobilita' attiva provinciale, nonche' per le prestazioni a latere della mobilita', e piu' precisamente:



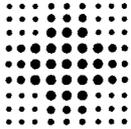
- attività' di degenza € 111.000.000
  - attività' specialistica € 24.300.000
  - farmaci € 22.915.170
  - prestazioni a latere della mobilità'/consulenze/talassemia € 15.248.000;
- Dato atto, altresì, che nonostante le azioni di razionalizzazione e di contenimento poste in essere per il contenimento della spesa, non è stato possibile recuperare la situazione di disequilibrio economico-finanziario conseguente all'attivazione del nuovo Ospedale di Cona e, conseguentemente, le risultanze del Bilancio Economico preventivo 2014 evidenziano una perdita d'esercizio di euro 11.979.992 che non risulta in linea con la condizione di equilibrio di bilancio disposto dalla Regione pari ad euro 400.000, ammontare degli ammortamenti non sterilizzati riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009;
- Considerato che la Direzione aziendale ha già predisposto, sin dal 2013, un Piano di sostenibilità economico-finanziaria pluriennale per sviluppare ed estendere le azioni di razionalizzazione già intraprese, in sinergia con l'Azienda USL di Ferrara e convergendo su obiettivi comuni che portino al governo della spesa sanitaria provinciale ed al rientro del disavanzo strutturale;
- Atteso che, a discendere da quanto fin qui esplicitato e ai fini del governo economico-finanziario dell'Azienda, si sono individuati obiettivi e conseguenti azioni finalizzate al raggiungimento degli stessi, indicati nel "Piano azioni 2014", facente parte della Relazione al bilancio economico preventivo 2014, allegata parte integrante al presente provvedimento;
- Visto il Decreto Legislativo n. 118/2011 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 5 maggio 2009, n. 42" e s.m.i. che, tra l'altro, ha definito i principi contabili generali e da applicare al settore sanitario, anche funzionali ad avviare le procedure per perseguire la certificabilità dei bilanci e la qualità delle procedure amministrativo-contabili;
- Atteso che ai sensi della vigente normativa in materia di lavori pubblici, il Dipartimento Tecnico di questa Azienda ha elaborato il "Programma Triennale dei lavori periodo 2014-2016", adottato con delibera n. 41 del 28/02/2014, facente parte integrante del presente atto;
- Dato atto che la suddetta programmazione dei lavori 2014-2016 trova collocazione e copertura nel piano investimenti aziendale 2014-2016 allegato, parte integrante, al presente provvedimento;
- Vista la sotto elencata documentazione anch'essa allegata, parte integrante e sostanziale, al presente provvedimento:
- Prospetto del "Bilancio economico preventivo 2014" redatto secondo lo schema previsto dal Decreto Legislativo 118/2011 e s.m.i.;



- Prospetto di conto economico dettagliato secondo lo schema CE – D.M. 13/11/2007 e s.m.i.;
  - Prospetto “Schema di rendiconto finanziario 2014 redatto secondo lo schema previsto dal Decreto Legislativo 118/2011 e s.m.i.;
  - “Relazione al Bilancio economico preventivo 2014 e nota illustrativa dei criteri di formazione del bilancio preventivo 2014”
- Visto l’art. 23 della L.R. n. 50 del 20/12/94 che prevede la possibilità per le Aziende Sanitarie della Regione di ricorrere al credito attraverso la forma dell’anticipazione di cassa da parte del proprio Tesoriere e che l’art. 24 della medesima L.R. dispone che l’anticipazione di cassa non può globalmente superare un dodicesimo dell’ammontare delle entrate di cui al comma 5, lettera f, punto 1) dell’ art. 3 del Decreto Legislativo n. 502/92 e successive modificazioni, intendendo per tale ammontare la somma dei proventi e dei ricavi del conto economico preventivo annuale di cui all’art. 7 della predetta L.R. n. 50;
- Rilevato che la somma dei proventi e dei ricavi scaturente dal Bilancio economico preventivo 2014 è pari a € 295.587.863 e che quindi, l’ammontare massimo dell’anticipazione di cassa richiedibile al Tesoriere risulta essere di € 24.632.321;
- Sentito il parere tecnico e su conforme proposta del Responsabile della Direzione Risorse Economiche Finanziarie e Costi di Produzione, Dott.ssa Anna Gualandi;
- Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo, per la parte di propria competenza;

## DELIBERA

- di adottare, con le motivazioni espresse in premessa e che qui si intendono integralmente confermate, il “Bilancio economico-preventivo 2014” negli importi e nelle risultanze di cui alla sottoindicata documentazione allegata, parte integrante e sostanziale, al presente provvedimento:
- Prospetto del “Bilancio economico preventivo 2014” redatto secondo lo schema previsto dal Decreto Legislativo 118/2011 e s.m.i. – ALLEGATO 1;
  - Prospetto di conto economico dettagliato secondo lo schema CE – D.M. 13/11/2007 e s.m.i. – ALLEGATO 2;
  - Prospetto “Schema di rendiconto finanziario 2014 redatto secondo lo schema previsto dal Decreto Legislativo 118/2011 e s.m.i.- ALLEGATO 3;
  - “Relazione al Bilancio economico preventivo 2014 e nota illustrativa dei criteri di formazione del bilancio preventivo 2014” – ALLEGATO 4;
  - Piano degli investimenti 2014-2016 – ALLEGATO 5;
  - Delibera n. 41 del 28/02/2014 ad oggetto “Approvazione della Programmazione Triennale delle Opere Pubbliche periodo 2014-2016 ai sensi dell’articolo 128 del D.Lgs. 163/06 e s.m.i. (Codice dei Contratti)”;



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



**università di ferrara**

DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

- di dare atto che le risultanze del Bilancio Economico Preventivo 2014 evidenziano una perdita d'esercizio di euro 11.979.992;
- di dare atto, altresì, che detta perdita non rispetta la condizione di equilibrio economico-finanziario di bilancio disposto dalla Regione pari a € 400.000 e che l'Azienda ha predisposto un piano di sostenibilità economico-finanziaria volto al rientro del disavanzo strutturale e all'integrazione e sviluppo delle azioni di razionalizzazione già intraprese, anche in sinergia con l'Azienda Territoriale convergendo su obiettivi comuni che portino al governo della spesa sanitaria provinciale;
- di chiedere al Tesoriere "CASSA DI RISPARMIO DI FERRARA SPA" un'anticipazione di cassa per l'anno 2014 dell'importo massimo usufruibile di € 24.632.321 ai sensi degli artt. 23 e 24 della L.R. n. 50/94;
- di dare atto che tutta la documentazione allegata, parte integrante e sostanziale, al presente provvedimento è conservata agli atti del Servizio per la tenuta del Protocollo Informatico e Gestione dei Flussi Documentali;
- di inviare il presente atto alla Conferenza Sanitaria Territoriale, nonché alla Giunta Regionale per i controlli di cui all'art.4, c.8, L.412/91;
- di procedere alla pubblicazione del presente provvedimento all'Albo Elettronico ai sensi dell'art.32 della L. 69/2009 e s.i.m., per quindici giorni consecutivi.

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**

F.to (Rag. Catia Borsetti)

**IL DIRIGENTE PROPONENTE  
RESPONSABILE DI STRUTTURA COMPLESSA**

F.to(Dott.ssa Anna Gualandi)

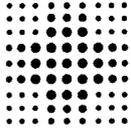
**IL DIRETTORE GENERALE**

F.to (Dr. Gabriele Rinaldi)

Coadiuvato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1-quinquies del Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/92 e s.i.m. da

**II DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

F.to (Dott. Ivan Cavallo)



**DIREZIONE GENERALE**

Direzione Amministrazione delle Risorse Economiche Finanziarie  
Ufficio Bilancio e Rendicontazioni

OGGETTO Bilancio Economico Preventivo anno 2014

**PUBBLICAZIONE**

In pubblicazione all'Albo Elettronico dal 04/03/2014 e per gg.15 consecutivi.

Il Responsabile della Pubblicazione  
F.to Sig. Bresciani Mauro

=====

**INVIATA IN DATA:**

AL COLLEGIO SINDACALE	04/03/2014
ALLA CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE E SANITARIA	05/03/2014
ALLA GIUNTA REGIONALE	05/03/2014

=====

**ESTREMI DI ESECUTIVITA'**

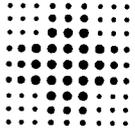
La presente deliberazione e' ESECUTIVA dal

APPROVATA dalla Giunta Reg.le, in data                      atto n.  
NON APPROVATA dalla Giunta Reg.le, in data                atto n.

Il Responsabile della Pubblicazione  
Sig. Bresciani Mauro

Il presente atto deve essere trasmesso a:

Tutti



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

ALLEGATI DELIBERA 42 1



università di ferrara  
DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

ALLEGATO 1

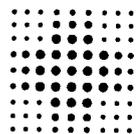
**BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO  
2014**

ms

CONTO ECONOMICO BILANCIO PREVENTIVO 2014			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo anno 2014	Preventivo anno 2013	VARIAZIONE 2014/2013	
			Importo	%
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>				
<b>1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>64.005.918</b>	<b>40.423.427</b>	<b>23.582.491</b>	<b>58,3%</b>
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	24.933.895	26.132.182	-1.198.287	-4,6%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	39.072.023	14.253.745	24.818.278	174,1%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	-	-	-	-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura L.E.A	39.000.000	14.253.745	24.746.255	173,6%
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra L.E.A	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altra	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	72.023	-	72.023	100,0%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	37.500	-37.500	-100,0%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	37.500	-37.500	-100,0%
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	-	-
4) da privati	-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	-
<b>2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>-1.000.000</b>	<b>-640.000</b>	<b>-360.000</b>	<b>56,3%</b>
<b>3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>207.299.159</b>	<b>202.273.930</b>	<b>5.025.229</b>	<b>2,5%</b>
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	200.297.312	194.936.231	5.361.081	2,8%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	5.513.580	5.986.000	-472.420	-7,9%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	1.488.267	1.351.699	136.568	10,1%
<b>5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>10.634.954</b>	<b>10.607.278</b>	<b>27.676</b>	<b>0,3%</b>
<b>6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>6.232.142</b>	<b>5.771.364</b>	<b>460.778</b>	<b>8,0%</b>
<b>7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>	<b>7.110.274</b>	<b>7.010.274</b>	<b>100.000</b>	<b>1,4%</b>
<b>8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>166.969</b>	<b>146.118</b>	<b>20.851</b>	<b>14,3%</b>
<b>Totale A)</b>	<b>294.449.416</b>	<b>265.592.391</b>	<b>28.857.025</b>	<b>10,9%</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>				
<b>1) Acquisti di beni</b>	<b>59.510.810</b>	<b>56.170.806</b>	<b>3.340.004</b>	<b>5,9%</b>
a) Acquisti di beni sanitari	58.384.209	55.160.566	3.223.643	5,8%
b) Acquisti di beni non sanitari	1.126.601	1.010.240	116.361	11,5%
<b>2) Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>23.919.880</b>	<b>25.809.352</b>	<b>-1.889.472</b>	<b>-7,3%</b>
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	-	-	-	-
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	-	-	-	-
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	181.000	71.000	110.000	154,9%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-	-	-
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-	-	-
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	-	-	-	-
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	200.000	-	200.000	-
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-	-
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-	-	-
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	-	-	-	-
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	3.768.732	5.208.036	-1.439.304	-27,6%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-	-
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.377.100	4.577.746	-200.646	-4,4%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	-	-	-	-
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	8.649.336	9.011.224	-361.888	-4,0%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	6.743.712	6.941.346	-197.634	-2,8%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
<b>3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>53.226.436</b>	<b>41.074.011</b>	<b>12.152.425</b>	<b>29,6%</b>
a) Servizi non sanitari	52.314.076	40.153.950	12.160.126	30,3%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	474.360	371.061	103.299	27,8%
c) Formazione	438.000	549.000	-111.000	-20,2%

CONTO ECONOMICO BILANCIO PREVENTIVO 2014			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo anno 2014	Preventivo anno 2013	VARIAZIONE 2014/2013	
			Importo	%
4) Manutenzione e riparazione	14.185.200	10.120.739	4.064.461	40,2%
5) Godimento di beni di terzi	5.616.929	6.663.636	-1.046.707	-15,7%
6) Costi del personale	125.261.504	127.620.488	-2.358.984	-1,8%
a) Personale dirigente medico	41.382.045	41.925.481	-543.436	-1,3%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.104.460	4.237.484	-133.024	-3,1%
c) Personale comparto ruolo sanitario	57.492.053	58.468.256	-976.203	-1,7%
d) Personale dirigente altri ruoli	2.071.404	2.321.924	-250.520	-10,8%
e) Personale comparto altri ruoli	20.211.542	20.667.343	-455.801	-2,2%
7) Oneri diversi di gestione	1.883.322	1.764.623	118.699	6,7%
8) Ammortamenti	12.453.252	12.335.477	117.775	1,0%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	315.541	251.513	64.028	25,5%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	7.414.684	7.414.684	-	0,0%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	4.723.027	4.669.280	53.747	1,2%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	100.000	100.000	-	0,0%
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	-
11) Accantonamenti	223.448	223.448	-	0,0%
a) Accantonamenti per rischi	-	-	-	-
b) Accantonamenti per premio operosità	-	-	-	-
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	-	-	-
d) Altri accantonamenti	223.448	223.448	-	0,0%
<b>Totale B)</b>	<b>296.380.781</b>	<b>281.882.580</b>	<b>14.498.201</b>	<b>5,1%</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>-1.931.365</b>	<b>-16.290.189</b>	<b>14.358.824</b>	<b>-88,1%</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	15.819	11.038	4.781	43,3%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	425.334	521.114	-95.780	-18,4%
<b>Totale C)</b>	<b>-409.515</b>	<b>-510.076</b>	<b>100.561</b>	<b>-19,7%</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
<b>Totale D)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>				
1) Proventi straordinari	1.122.628	2.256.867	-1.134.239	-50,3%
a) Plusvalenze	2.000	-	2.000	-
b) Altri proventi straordinari	1.120.628	2.256.867	-1.136.239	-50,3%
2) Oneri straordinari	1.890.000	1.785.825	104.175	5,8%
a) Minusvalenze	-	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	1.890.000	1.785.825	104.175	5,8%
<b>Totale E)</b>	<b>-767.372</b>	<b>471.042</b>	<b>-1.238.414</b>	<b>-262,9%</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>-3.108.252</b>	<b>-16.329.223</b>	<b>13.220.971</b>	<b>-81,0%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>				
1) IRAP	8.701.740	9.008.882	-307.142	-3,4%
a) IRAP relativa a personale dipendente	8.270.038	8.431.200	-161.162	-1,9%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	149.164	207.664	-58.500	-28,2%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	282.538	370.018	-87.480	-23,6%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	170.000	182.000	-12.000	-6,6%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
<b>Totale Y)</b>	<b>8.871.740</b>	<b>9.190.882</b>	<b>-319.142</b>	<b>-3,5%</b>
<b>UTILE DELL'ESERCIZIO</b>	<b>-11.979.992</b>	<b>-25.520.105</b>	<b>13.540.113</b>	<b>-53,1%</b>

Ung



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



università di ferrara  
DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

ALLEGATO 2

**SCHEMA DI CONTO ECONOMICO – D.M. 13/11/2007 e s.m.i.  
2014**

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo per CE 2014
<b>AA0000</b>	<b>A) Valore della produzione</b>	
<b>AA0010</b>	<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>84.005.918,00</b>
<b>AA0020</b>	<b>A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale</b>	<b>24.933.895,00</b>
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	24.933.895,00
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	0
<b>AA0050</b>	<b>A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)</b>	<b>39.072.023,00</b>
<b>AA0060</b>	<b>A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)</b>	<b>39.000.000,00</b>
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	€ 39.000.000,00
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	0
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0
<b>AA0110</b>	<b>A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)</b>	<b>0</b>
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0
<b>AA0140</b>	<b>A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)</b>	<b>72.023,00</b>
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	€ 72.023,00
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	0
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0
<b>AA0180</b>	<b>A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca</b>	<b>0</b>
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0
<b>AA0230</b>	<b>A.1.D) Contributi c/esercizio da privati</b>	<b>0</b>
<b>AA0240</b>	<b>A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>1.000.000,00</b>
<b>AA0250</b>	<b>A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale</b>	<b>0</b>
<b>AA0260</b>	<b>A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi</b>	<b>-1.000.000,00</b>
<b>AA0270</b>	<b>A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>0</b>
<b>AA0280</b>	<b>A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato</b>	<b>0</b>
<b>AA0290</b>	<b>A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati</b>	<b>0</b>
<b>AA0300</b>	<b>A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca</b>	<b>0</b>
<b>AA0310</b>	<b>A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati</b>	<b>0</b>
<b>AA0320</b>	<b>A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>207.299.159,28</b>
<b>AA0330</b>	<b>A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici</b>	<b>206.334.129,52</b>
<b>AA0340</b>	<b>A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	<b>178.057.099,39</b>
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	€ 118.604.458,00
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	€ 26.345.860,70
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	€ 24.565.875,44
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	0
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	0
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	0
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	0
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	€ 6.540.872,25
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	€ 36.817,25
<b>AA0450</b>	<b>A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione</b>	<b>24.240.245,88</b>
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	€ 19.329.867,00
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	€ 3.219.168,88
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	€ 1.646.998,00
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	0
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	0
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	0
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	0
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	€ 19.212,00
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	0
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	0
<b>AA0570</b>	<b>A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione</b>	<b>25.000,00</b>
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	0
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	€ 25.000,00
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0
<b>AA0610</b>	<b>A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)</b>	<b>0</b>
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0
<b>AA0660</b>	<b>A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati</b>	<b>€ 1.451.449,76</b>
<b>AA0670</b>	<b>A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia</b>	<b>€ 5.913.580,00</b>
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	€ 479.614,00
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	€ 5.033.966,00
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	0
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	0
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
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
<b>AA0750</b>	<b>A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>10.534.943,89</b>
<b>AA0760</b>	<b>A.5.A) Rimborsi assicurativi</b>	<b>€ 71.000,00</b>
<b>AA0770</b>	<b>A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione</b>	<b>0</b>
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	0
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0
<b>AA0800</b>	<b>A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	<b>9.065.631,66</b>
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	€ 3.005.527,00
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	€ 1.686.443,00
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	€ 4.373.661,66
<b>AA0840</b>	<b>A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici</b>	<b>800.767,29</b>
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	€ 115.464,55
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	€ 1.253,33
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	€ 684.049,41
<b>AA0880</b>	<b>A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati</b>	<b>697.554,94</b>
<b>AA0890</b>	<b>A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay-back</b>	<b>0</b>
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	0
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	0
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	0
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	€ 697.554,94
<b>AA0940</b>	<b>A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>€ 232.142,09</b>
<b>AA0950</b>	<b>A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialista ambulatoriale</b>	<b>€ 5.758.214,64</b>
<b>AA0960</b>	<b>A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso</b>	<b>€ 473.927,45</b>
<b>AA0970</b>	<b>A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro</b>	<b>0</b>
<b>AA0980</b>	<b>A.7) Quota contributi capitale imputata all'esercizio</b>	<b>7.110.274,00</b>
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	€ 3.000.000,00
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	€ 3.100.000,00
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	€ 500.000,00

my

AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contribuiti in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti			0
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contribuiti in c/ esercizio destinati ad investimenti		€ 410.274,00	410
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto		€ 100.000,00	100
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni			0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi		166.969,19	167
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie			0
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività Immobiliari		€ 19.624,50	20
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi		€ 147.344,69	147
AZ9999	Totale valore della produzione (A)		294.449.416,45	294.449
BA0000	B) Costi della produzione			0
BA0010	B.1) Acquisti di beni		59.510.809,54	59.511
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari		58.384.209,10	58.384
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati		33.596.854,54	33.597
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale		-€ 32.877.148,66	32877
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC		-€ 719.705,88	720
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale			0
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti		781.000,00	781
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale		-€ 781.000,00	781
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale			0
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti			0
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici		22.993.310,44	22.993
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici		-€ 13.490.263,12	13490
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi		-€ 2.027.221,47	2027
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)		-€ 7.475.825,85	7476
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici		-€ 80.719,60	81
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)		-€ 1.028,52	1
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici		-€ 513.990,78	514
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario			0
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari		-€ 405.173,22	405
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		-€ 12.132,00	12
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari		1.128.600,54	1.127
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari			0
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere		-€ 285.994,96	286
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti		-€ 18.000,00	18
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria		-€ 630.831,04	631
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione		-€ 129.721,42	130
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari		-€ 62.053,12	62
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			0
BA0390	B.2) Acquisti di servizi		77.146.316,47	77.147
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari		23.919.880,40	23.920
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base			0
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione			0
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG			0
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS			0
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale			0
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)			0
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale			0
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale			0
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica			0
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione			0
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale			0
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)			0
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale		181.000,00	181
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		-€ 106.000,00	106
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)		-€ 35.000,00	35
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI			0
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato		40.000,00	40
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati			0
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati			0
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private			0
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati		-€ 40.000,00	40
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)			0
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa			0
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			0
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione			0
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)			0
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)			0
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa			0
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			0
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)			0
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato			0
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica			0
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			0
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)			0
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato			0
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera		200.000,00	200
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			0
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)		-€ 200.000,00	200
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato			0
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati			0
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati			0
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private			0
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati			0
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)			0
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale			0
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			0
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione			0
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)			0
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)			0
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F			0
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale			0
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)			0
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)			0
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)			0
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)			0
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione			0
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale			0
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0

137

7

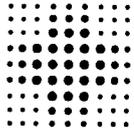
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)			0
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato			0
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)			0
<b>BA1090</b>	<b>B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario</b>	<b>3.768.732,00</b>		<b>3.768</b>
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale			0
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)			0
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	-€ 3.768.732,00		3769
<b>BA1140</b>	<b>B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria</b>			<b>0</b>
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale			0
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)			0
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione			0
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)			0
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)			0
<b>BA1200</b>	<b>B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)</b>	<b>4.377.100,00</b>		<b>4.377</b>
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	-€ 650.000,00		650
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	-€ 3.727.100,00		3727
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica			0
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)			0
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
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro			0
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			0
<b>BA1280</b>	<b>B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari</b>			<b>0</b>
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato			0
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero			0
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione			0
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92			0
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi			0
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			0
<b>BA1350</b>	<b>B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Internate e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie</b>	<b>6.849.336,40</b>		<b>6.849</b>
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-€ 95.000,00		95
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosan. da terzi - Altri soggetti pubblici			0
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Internate e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	8.537.058,78		8.537
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	-€ 1.230.000,00		1230
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	-€ 226.172,31		226
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	-€ 104.792,98		105
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	-€ 5.439.100,00		5439
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria			0
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	-€ 1.536.994,49		1537
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborsi oneri stipendiali del personale sanitario in comando	17.276,62		17
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-€ 17.276,62		17
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università			0
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)			0
<b>BA1490</b>	<b>B.2.A.16) Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria</b>	<b>6.743.712,00</b>		<b>6.744</b>
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-€ 495.000,00		495
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	-€ 100,00		0
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	-€ 5.600,00		6
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	-€ 6.243.012,00		6243
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva			0
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC			0
<b>BA1560</b>	<b>B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>53.226.436,07</b>		<b>53.227</b>
<b>BA1570</b>	<b>B.2.B.1) Servizi non sanitari</b>	<b>52.314.075,84</b>		<b>52.315</b>
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	-€ 3.836.000,00		3836
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	-€ 9.074.000,00		9074
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	-€ 5.911.500,00		5912
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	-€ 11.133.000,00		11133
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	-€ 900.000,00		900
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	-€ 2.170.500,00		2171
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	-€ 1.355.000,00		1355
BA1650	B.2.B.1.8) UtENZE telefoniche	-€ 429.000,00		429
BA1660	B.2.B.1.9) UtENZE elettricità	-€ 6.275.000,00		6275
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	-€ 506.000,00		506
<b>BA1680</b>	<b>B.2.B.1.11) Premi di assicurazione</b>	<b>2.415.210,10</b>		<b>2.415</b>
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	-€ 2.225.210,10		2225
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	-€ 190.000,00		190
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	8.308.885,84		8.309
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-€ 1.116.000,00		1116
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici			0
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	-€ 7.192.865,84		7193
<b>BA1750</b>	<b>B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Internate e altre prestazioni di lavoro non sanitarie</b>	<b>474.360,13</b>		<b>474</b>
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-€ 17.025,00		17
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici			0
<b>BA1780</b>	<b>B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Internate e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato</b>	<b>414.335,13</b>		<b>414</b>
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	-€ 60.000,00		60
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-€ 28.330,88		28
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-€ 42.000,00		42
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria			0
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	-€ 284.004,25		284
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborsi oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	43.000,00		43
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborsi oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-€ 43.000,00		43
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborsi oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università			0
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborsi oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)			0
<b>BA1880</b>	<b>B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)</b>	<b>438.000,00</b>		<b>438</b>
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	-€ 22.000,00		22
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	-€ 416.000,00		416
<b>BA1910</b>	<b>B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</b>	<b>14.185.200,00</b>		<b>14.186</b>
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione al fabbricati e loro pertinenze	-€ 5.325.500,00		5326
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	-€ 2.001.000,00		2001
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	-€ 4.910.000,00		4910
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi			0
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	-€ 25.000,00		25
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	-€ 1.916.700,00		1917
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-€ 7.000,00		7
<b>BA1990</b>	<b>B.4) Godimento di beni di terzi</b>	<b>5.618.929,00</b>		<b>5.619</b>
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	-€ 484.800,00		485
<b>BA2010</b>	<b>B.4.B) Canoni di noleggio</b>	<b>3.372.129,00</b>		<b>3.372</b>
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	-€ 3.084.800,00		3085
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	-€ 287.329,00		287
<b>BA2040</b>	<b>B.4.C) Canoni di leasing</b>	<b>1.760.000,00</b>		<b>1.760</b>
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	-€ 1.650.000,00		1650
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	-€ 110.000,00		110
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			0
<b>BA2080</b>	<b>Totale Costo del personale</b>	<b>125.261.504,18</b>		<b>125.262</b>
<b>BA2090</b>	<b>B.5) Personale del ruolo sanitario</b>	<b>102.978.558,39</b>		<b>102.978</b>

my

BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	-	45.486.505,25	45.486
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	-	41.382.045,23	41.382
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	-	-€ 39.485.333,55	39485
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	-	-€ 1.896.711,68	1897
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-		0
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	-	4.104.460,02	4.104
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	-	-€ 4.012.054,37	4012
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	-	-€ 92.405,65	92
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-		0
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	-	57.492.053,14	57.492
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	-	-€ 55.949.316,75	55949
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	-	-€ 1.542.736,39	1543
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-		0
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	-	668.827,29	668
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	-	668.827,29	668
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	-	-€ 668.827,29	669
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-		0
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-		0
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	-		0
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	-		0
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	-		0
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	-		0
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	-	14.493.037,20	14.494
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	-	453.792,22	454
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	-	-€ 453.792,22	454
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-		0
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-		0
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	-	14.039.244,98	14.040
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	-	-€ 13.691.534,41	13692
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	-	-€ 347.710,57	348
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-		0
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	-	7.121.081,30	7.121
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	-	948.784,81	949
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-	-€ 948.784,81	949
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	-		0
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-		0
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	-	6.172.296,49	6.172
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-	-€ 6.172.296,49	6172
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	-		0
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	-		0
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	-	1.883.322,24	1.883
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	-	-€ 1.010.815,10	1011
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-		0
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	-	872.507,14	872
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	-	-€ 562.113,44	562
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	-	-€ 310.393,70	310
BA2560	Totale Ammortamenti	-	12.453.252,32	12.454
BA2570	B.10) Ammortamenti delle Immobilizzazioni Immateriali	-	-€ 315.541,00	316
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	-	12.137.711,32	12.138
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	-	7.414.683,93	7.415
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	-	-€ 90.652,93	91
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	-	-€ 7.324.031,00	7324
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	-	-€ 4.723.027,39	4723
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	100.000,00	100
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	-		0
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	-	-€ 100.000,00	100
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	-		0
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	-		0
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-		0
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	-	223.447,66	224
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	-		0
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	-		0
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	-		0
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	-		0
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	-		0
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	-		0
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMA)	-		0
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-		0
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	-		0
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-		0
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-		0
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	-		0
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	-	223.447,66	224
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	-		0
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	-		0
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	-		0
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	-	-€ 135.535,00	136
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	-		0
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	-		0
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	-	-€ 87.912,66	88
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	-	296.368.781,51	296.368
CA0000	C) Proventi e oneri finanziari	-		0
CA0010	C.1) Interessi attivi	-	14.671,86	15
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	-	€ 72,14	0
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	-		0
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	-	€ 14.599,72	15
CA0050	C.2) Altri proventi	-	1.147,28	1
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	-	€ 250,00	0
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	-		0
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	-	€ 787,50	1
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	-		0
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	-	€ 109,78	0
CA0110	C.3) Interessi passivi	-	402.193,17	402
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-	-€ 70.000,00	70
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-	-€ 288.698,79	289
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	-	-€ 43.494,38	43
CA0150	C.4) Altri oneri	-	23.140,88	23
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	-	-€ 22.000,00	22
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	-	-€ 1.140,88	1
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-	408.514,91	409
DA0000	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	-		0
DA0010	D.1) Rivalutazioni	-		0
DA0020	D.2) Svalutazioni	-		0
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziaria (D)	-		0
EA0000	E) Proventi e oneri straordinari	-		0

EA0010	E.1) Proventi straordinari	1.122.827,61	1.122
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	€ 2.000,00	2
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	1.120.827,61	1.120
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	€ 148.042,00	148
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	137.585,61	137
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		0
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	137.585,61	137
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale		0
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale		0
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		0
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		0
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		0
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	€ 37.439,30	37
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	€ 100.146,31	100
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	835.000,00	835
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		0
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	835.000,00	835
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale		0
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale		0
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		0
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		0
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		0
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	€ 435.000,00	435
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	€ 400.000,00	400
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari		0
EA0260	E.2) Oneri straordinari	1.890.000,00	1.890
EA0270	E.2.A) Minusvalenze		0
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	1.890.000,00	1.890
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti		0
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-€ 800.000,00	800
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	1.070.000,00	1.070
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		0
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale		0
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		0
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	1.070.000,00	1.070
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale		0
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	230.000,00	230
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	-€ 80.000,00	80
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	-€ 70.000,00	70
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	-€ 80.000,00	80
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		0
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		0
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		0
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-€ 740.000,00	740
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	-€ 100.000,00	100
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	20.000,00	20
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		0
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	20.000,00	20
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale		0
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale		0
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		0
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		0
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		0
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		0
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	-€ 20.000,00	20
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari		0
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	767.372,39	-768
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	3.108.252,36	-3.112
YA0000	imposte e tasse		0
YA0010	Y.1) IRAP	8.701.739,65	8.702
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	-€ 8.270.037,99	8270
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	-€ 149.163,36	149
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (Intramoenia)	-€ 282.538,30	283
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale		0
YA0060	Y.2) IRES	170.000,00	170
YA0070	Y.2.A) IRES su attività Istituzionale	-€ 170.000,00	170
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale		0
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)		0
YZ9999	Totale imposte e tasse	8.871.739,65	8.872
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	11.979.992,01	-11.984

lmg



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



università di ferrara  
DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

10

ALLEGATO 3

**RENDICONTO FINANZIARIO DEL BILANCIO  
ECONOMICO PREVENTIVO 2014**

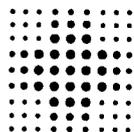
10

u

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		ANNO 2014	ANNO 2013
<b>OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE</b>			
(+)	risultato di esercizio	-11.979.992	-25.520.105
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	7.414.684	7.414.684
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	4.723.027	4.669.280
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	315.541	251.513
	<b>Ammortamenti</b>	<b>12.453.252</b>	<b>12.335.477</b>
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-7.010.274	-6.910.274
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-100.000	-100.000
	<b>Utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva</b>	<b>-7.110.274</b>	<b>-7.010.274</b>
(+)	accantonamenti SUMAI	0	0
(-)	pagamenti SUMAI	0	0
(+)	accantonamenti TFR	0	0
(-)	pagamenti TFR	0	0
	<b>- Premio operosità medici SUMAI + TFR</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	0	0
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	100.000	100.000
(-)	utilizzo fondi svalutazioni	-200.000	-90.000
	<b>- Fondi svalutazione di attività</b>	<b>10.000</b>	<b>10.000</b>
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	223.448	223.448
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-1.000.000	-2.000.000
	<b>- Fondo per rischi ed oneri futuri</b>	<b>-776.552</b>	<b>-1.776.552</b>
	<b>TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente</b>	<b>- 7.513.566</b>	<b>- 21.961.454</b>
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	-500.000	1.000.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune	0	-5.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	-1.000.000	2.000.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa	0	10.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	-5.000.000	17.000.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti tributari	0	40.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	0	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione altri debiti	1.000.000	1.500.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (esci. forn. di immob. e C/C bancari e istituto tesoriere)	<b>-5.500.000</b>	<b>21.545.000</b>
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	<b>0</b>	<b>50.000</b>
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Stato quote indistinte	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Stato quote vincolate	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap	2.000.000	1.000.000
(+)/(-)	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		0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - gettito riscaltata regionale		0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo	1.000.000	2.400.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	<b>3.000.000</b>	<b>3.400.000</b>
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	0	10.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	5.000.000	2.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA	0	1.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	0	40.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	500.000	-2.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti	<b>8.500.000</b>	<b>3.451.000</b>
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento di accounti a fornitori per magazzino	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	0	-20.000
	<b>A - Totale operazioni di gestione reddituale</b>	<b>- 4.513.566</b>	<b>3.064.546</b>
<b>ATTIVITA' DI INVESTIMENTO</b>			
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento	0	0
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo	0	0
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno		0
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso		0
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali		0

lmj

(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali		0
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi		0
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi		0
(+)	valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi		0
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse		0
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali dismesse		0
(-)	Acquisto terreni		
(-)	Acquisto fabbricati		-5.131.055
(-)	Acquisto impianti e macchinari		
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-7.920.213	-5.325.143
(-)	Acquisto mobili e arredi		0
(-)	Acquisto automezzi		0
(-)	Acquisto altri beni materiali	-968.353	-1.269.403
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali in corso	-3.765.612	-730.000
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali		-12.455.601
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi		0
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi		0
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi		0
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse		0
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi		0
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi		0
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi		0
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse		0
(-)	Acquisto crediti finanziari		0
(-)	Acquisto titoli		0
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie		0
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		0
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi		0
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse		0
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	-2.000.000	6.000.000
<b>B - Totale attività di investimento</b>		<b>- 2.000.000</b>	<b>- 6.455.601</b>
<b>ATTIVITA' DI FINANZIAMENTO</b>			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)		0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	1.000.000	-1.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)	0	0
(+)	aumento fondo di dotazione	0	0
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	7.213.006	6.323.645
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto (*)		1.234.531
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	7.213.006	7.558.176
(+)/(-)	aumenti/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere (*)	2.500.000	1.000.000
(+)	assunzione nuovi mutui (*)	0	0
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-4.223.717	-4.157.810
<b>C - Totale attività di finanziamento</b>		<b>6.489.289</b>	<b>3.400.366</b>
<b>FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C+)</b>		<b>-24.277</b>	<b>9.311</b>
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		<b>-24.277</b>	<b>9.311</b>
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0	0

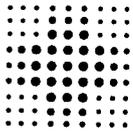


ALLEGATO 4

**RELAZIONE  
AL BILANCIO ECONOMICO  
PREVENTIVO 2014 E NOTA  
ILLUSTRATIVA DEI CRITERI DI  
FORMAZIONE DEL BILANCIO**

**INDICE**

- **PIANO AZIONI 2014**
- **NOTA ILLUSTRATIVA DEI CRITERI DI FORMAZIONE DEL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2014**
- **FLUSSI DI CASSA 2014**



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



università di ferrara  
DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

**PIANO AZIONI  
2014**

## **Piano delle Azioni 2014**

### **Azioni relative agli obiettivi strategici aziendali**

#### **Ambiti strategici generali**

In relazione alle linee di programmazione regionali per il 2014, alle esigenze di sviluppo specifiche del nuovo ospedale, ai rapporti con la committenza e alla situazione economico finanziaria generale, le direttive strategiche che la Direzione proietta sulle articolazioni aziendali trovano la loro concretizzazione nei seguenti ambiti fondamentali:

- **Percorsi gestionali**
- **Offerta sanitaria**
- **Appropriatezza**
- **Efficienza**
- **Qualità / Outcome / Rischio**
- **Integrazione con l'Università**
- **Processo di Accredimento**

#### **Percorsi gestionali**

Nel corso del 2013 sono state effettuate analisi di diverse criticità rilevate nei percorsi gestionali. Il miglioramento dei sistemi di gestione delle scorte e delle procedure di approvvigionamento si sono rivelati come elementi essenziali per un monitoraggio più efficace e per una maggiore capacità di governo della spesa per beni di consumo. Lo snellimento delle procedure e l'informatizzazione delle stesse diventeranno un supporto tecnico alle azioni di contenimento della spesa basate sul principio dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie erogate all'utenza nei vari setting assistenziali.

Sul versante della produzione si dovrà valutare la possibilità di uno snellimento dei processi di informatizzazione dell'attività, partendo dalla codifica della SDO. Attualmente nell'Azienda questa funzione è centralizzata, ma si potrà avviare una fase di studio di fattibilità e progettualità di un percorso in cui la codifica sia effettuata direttamente dall'Unità Operativa.

In sintesi le azioni che saranno introdotte dovranno garantire l'ottimizzazione delle funzioni gestionali finalizzate direttamente al miglioramento organizzativo e al controllo della spesa

- Creazione dei magazzini di reparto
- Prescrizione farmaceutica informatizzata
- Percorso informatizzato delle richieste di materiali in transito
- Processi di feedback immediato sugli ordini in scorta e transito e valutazione tecnica sull'introduzione di un periodismo ristretto delle richieste di beni.
- Formulazione di ipotesi di progettazione del progressivo decentramento della codifica della SDO

## Offerta sanitaria

Con il trasferimento nel nuovo ospedale di Cona e l'applicazione della Spending review, la realtà socio sanitaria della provincia di Ferrara è caratterizzata da un cambiamento nelle esigenze di strutturazione dell'offerta sanitaria. Nel 2013 sono state poste le basi per un maggiore sviluppo dei processi di integrazione tra Azienda Ospedaliero Universitaria e Azienda USL e anche con l'Università. La nascita delle reti cliniche e dei Dipartimenti Interaziendali ne sono stati un'espressione oggettiva. Queste progettualità hanno permesso a loro volta di far crescere nuove forme di strategie di redistribuzione delle risorse e delle attività sulle quali definire anche gli accordi della committenza (patto di fornitura), l'integrazione con la didattica e la ricerca, lo sviluppo delle funzioni di eccellenza e di alta complessità. Le azioni specifiche si articolano nei seguenti contesti.

- Sviluppo della dotazione delle risorse in relazione al rapporto tra la struttura e il bacino di Utente attraverso la definizione della dotazione annuale dei posti letto
- Sviluppo delle funzioni HUB e definizione degli accordi contrattuali con le altre AUSL della RER attraverso l'incremento dell'attività specifica assicurando la copertura delle relative spese per beni di consumo
- Nuove prospettive di sviluppo per funzioni aziendali specifiche:
  - Chirurgia vascolare
  - Cardiologia
  - Chirurgia maxillo facciale
  - Neuroradiologia interventistica
- Accentramento nel nuovo Ospedale delle funzioni aziendali, in primis con l'implementazione di una progettualità in merito allo svolgimento dell'attività riabilitativa a Cona
- Offerta verso le case di cura private mediante il trasferimento appropriato dei pazienti gestiti in LPA
- Ottimizzazione dell'attività specialistica ambulatoriale in relazione al completamento della dotazione informatica-tecnologica dei processi aziendali connessi:
  - Snellimento e velocizzazione dei processi di tariffazione-pagamento ticket per i pazienti in PS
  - Sviluppo/completamento dello strumento informatico di informazione diagnostica in PS
  - Miglioramento degli strumenti di controllo della produzione, in linea con processi di snellimento delle procedure di tariffazione, in particolare sui percorsi di Day Service
  - Sviluppo della piattaforma ambulatoriale in relazione all'espansione dei bacini di utenza e alla conversione dei DH-DS a forme di assistenza ambulatoriale
- Processi di integrazione: nel 2014 diviene prioritaria la prosecuzione dell'attività di sviluppo della rete clinica interaziendale, già avviata nel 2013

## Appropriatezza

Il presidio sull'appropriatezza è il principale strumento di ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse sia in termini di prestazioni sanitarie erogabili all'utente, sia in termini di setting assistenziali più adeguati, sia in termini di prescrizione di farmaci. In questo ambito svolgerà ruolo importante il sistema dei controlli sanitari.

Nel 2014 l'appropriatezza potrà divenire la base strategica per processi di contenimento della spesa per beni e per la gestione delle risorse umane, poiché strettamente connesse all'organizzazione dei setting e ai relativi volumi di attività erogati.

- Ottimizzazione dell'appropriatezza organizzativa in relazione all'offerta erogabile mediante il consolidamento dei setting assistenziali ottimali e delle prestazioni richieste per pazienti ricoverati
- Abbattimento globale del DH- DS eccetto le situazioni "non convertibili ad altro setting (tendenza all'adozione della logica "Out-Patients or In-Patients"), in accordo con l'Azienda Committente.
- Ottimizzazione delle risorse umane: valutazione tecnica sullo spostamento dal DH verso altri setting
- Azioni correttive sui percorsi e sulla documentazione in base agli esiti del processo di controllo della documentazione sanitaria
- Ottimizzazione del rapporto spesa per prestazioni/ricavi da degenza
- Ottimizzazione dell'appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceutica in linea con le Direttive Regionali (razionalizzazione della prescrizione dei farmaci ad alto costo della Nutrizione parenterale, degli Antibiotici, degli Inibitori di pompa, delle Statine, degli Anti-ipertensivi, degli Antidepressivi).

## Efficienza

Il miglioramento in termini di efficienza è perseguibile in modo indiretto, come risultato conseguente all'applicazione di azioni classificate negli altri macroambiti, ed in modo diretto mediante azioni specifiche atte a migliorare alcune performance organizzative. Gli obiettivi e le relative azioni in questo ambito nascono dai risultati ottenuti nel 2013, anno in cui si è registrato un aumento dell'efficienza grazie allo sviluppo di nuovi strumenti informatici (ormaweb), all'implementazione di nuovi sistemi organizzativi sull'attività operatoria e soprattutto sull'utilizzazione dei posti letto.

- Ottimizzazione della programmazione e organizzazione dell'attività di sala operatoria:
  - Genesi e adozione di nuovi indicatori con l'ausilio del nuovo strumento informatico Ormaweb
  - Consolidamento del sistema CUNICO (gestione degli accertamenti preoperatori)
- Consolidamento dei risultati ottenuti nel 2013 sull'utilizzazione dei posti letto attraverso il mantenimento del Tasso di Occupazione vicino al 90 % e degli indici di rotazione e di turnover e ulteriore miglioramento ove tecnicamente possibile
- Adeguamento dei casi di giornate di degenza eccessive rispetto alla media delle altre AOSPU della RER:
  - Ottimizzazione dell'Indice Comparativo di Performance
  - Ottimizzazione dell'Indice di Case Mix
- Ottimizzazione dei processi di fornitura dei materiali richiesti dalle UUOO, attraverso il governo delle richieste che dovranno essere proporzionate rispetto al consumo medio mensile favorendo l'evoluzione verso un sistema più equilibrato di richiesta in rapporto alla giacenza.
- Gestione delle risorse umane in rapporto alla produttività. Ottimizzazione del rapporto Infermieri–OSS / Posto Letto attraverso lo sviluppo delle reti cliniche e alla disponibilità di offerta dei PL in relazione alla conversione DH verso l'ambulatorio.

- Implementazione dei percorsi sulla valutazione individuale, della trasparenza della performance (decreto Brunetta) e degli organismi di valutazione:
  - Piano della performance
  - Ciclo della performance
  - Valutazione individuale
- Ottimizzazione del Processo di budget tenendo conto delle linee guida RER specificamente redatte, collegandolo alla valutazione individuale:
  - Istituzione del Comitato di Budget
  - Applicazione del regolamento attuale eventualmente aggiornato in base alle linee guida RER
- Adozione di misure atte a generare il risparmio energetico e la produzione autonoma di energia attraverso lo sviluppo della ricerca ed innovazione tecnologica specifica

### **Qualità /Outcome/Rischio**

Questa tematica è sviluppata in obiettivi specifici definiti nelle Linee di Programmazione regionale. Nell'ambito delle strategie specifiche aziendali diviene necessario, in linea con le azioni di miglioramento citate nel capitolo dei percorsi gestionali, migliorare la qualità non solo dei servizi sanitari ma anche di quelli tecnico amministrativi. Sul versante sanitario si andrà progressivamente consolidando l'attività di analisi sui livelli qualitativi dei percorsi organizzativi dei ricoveri svolta dal NAC.

- Ridefinizione della Dimensione organizzativa descritta dal percorso nei settori tecnico amministrativi
- Processi di allocazione delle risorse e beni nella gestione dei servizi esternalizzati
- Percorsi sugli ordini di beni e relativa tempistica
- Percorsi per la gestione dei magazzini
- Ridefinizione o descrizione dei ruoli e delle responsabilità specifiche
- Analisi dei percorsi dei ricoveri finalizzata all'ottimizzazione dei livelli di qualità organizzativa e delle risorse impiegate, con il consolidamento dell'attività del Nucleo Aziendale dei Controlli sanitari

### **Integrazione con l'Università**

Nel 2014 saranno definiti gli ambiti e gli elementi strategici e gestionali in cui l'integrazione con l'Università costituisce componente essenziale. Sarà elaborato un documento di descrizione e di analisi sull'integrazione tra le funzioni assistenziali, la didattica e la ricerca e sul contributo dell'Università all'erogazione delle prestazioni sanitarie all'utenza da parte dell'Azienda. L'integrazione nelle sue espressioni è presidiata dal Comitato di Indirizzo e vede sempre il Collegio di Direzione e i Dipartimenti ad Attività Integrata come i componenti cardine nella condivisione e applicazione degli orientamenti strategici della Direzione.

### **Processo di Accredimento**

Nell'anno 2013 le Visite regionali di Accredimento hanno visto il coinvolgimento di 6 Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) e della Unità Organizzativa Formazione e Aggiornamento:

- 8 Maggio: Direzione Aziendale

- 21-22 Maggio: Unità Organizzativa formazione Aggiornamento
- 28-29 Maggio: DAI Riproduzione Accrescimento e Piastra operatoria
- 4-5 Giugno: DAI Emergenza
- 24-25 Settembre: DAI Medico
- 22-23 Ottobre: DAI Chirurgico
- 12-13 Novembre: DAI Medico Specialistico
- 26-27 Novembre: DAI Chirurgico Specialistico

Tale percorso aziendale vedrà la sua conclusione nelle giornate del 7 – 8 maggio 2014.

Nei primi due mesi dell'anno sono stati visitati dai Team regionali di valutazione gli ultimi 2 DAI ed il Laboratorio Unico Provinciale, in Marzo saranno sottoposti a valutazione la U.O. Fisica Medica ed il Dipartimento Farmaceutico Interaziendale con la seguente calendarizzazione:

- 21-22 Gennaio: DAI Neuroscienze Riabilitazione + Piastra ambulatoriale
- 17-18 Febbraio: Laboratorio Unico Provinciale
- 18-19 Febbraio: DAI Diagnostica per Immagini e Medicina di Laboratorio
- 24 Marzo: U.O. Fisica Medica e Anello S.Anna Corso Giovecca
- 26 Marzo: Dipartimento Farmaceutico Interaziendale (relativamente al Servizio di Farmacia Ospedaliera)

A fine Marzo il Responsabile Qualità Aziendale predisporrà un report per l'Agenzia Socio Sanitaria Regionale in cui verranno evidenziate le azioni di miglioramento avviate sia a livello aziendale sia dai Dipartimenti ad Attività Integrata in seguito alle osservazioni e criticità segnalate dai Team regionali di valutazione. Le criticità rilevate per DAI ed UU.OO. confluiranno tra gli obiettivi di Budget 2014.

## **Azioni relative all'applicazione delle Linee di Programmazione Regionali**

### **Armonizzazione dei sistemi contabili**

Nel corso del 2014 l'Azienda sarà impegnata nel completamento del percorso di recepimento e attuazione del Dlgs 118/2011, recependo l'ulteriore casistica applicativa e le indicazioni che saranno fornite dalla Regione, implementando e utilizzando correttamente il Piano dei conti regionale e compilando puntualmente i modelli ministeriali CE ed SP.

L'azienda, inoltre, deve procedere alla realizzazione del Percorso regionale Attuativo della Certificabilità, di cui alla Delibera di Giunta n. 865/2013, nel rispetto del crono programma indicato dalla Regione.

L'Azienda garantirà la partecipazione ai gruppi di lavoro PAC regionali, il recepimento delle indicazioni contenute nelle Linee Guida Regionali che saranno perfezionate tempo per tempo, la partecipazione alle attività formative che saranno organizzate nel corso del 2014, la redazione e formalizzazione delle procedure amministrative-contabili che costituiranno il Manuale delle procedure aziendali e il perfezionamento dei sistemi di rilevazione e di controllo interno.

La Direzione Generale è impegnata nell'assicurare l'attuazione del PAC e deve individuare un Referente aziendale incaricato di realizzare le azioni necessarie per il raggiungimento dei requisiti minimi organizzativi, procedurali e contabili, previsti nel PAC, di rispettare la tempistica indicata e di applicare le Linee Guida nazionali e regionali.

Nel corso del 2014 l'Azienda deve assicurare, nei bilanci aziendali e nelle rendicontazioni trimestrali, l'esatta contabilizzazione degli scambi con le altre aziende sanitarie regionali e nei confronti della GSA, necessaria per assicurare le quadrature contabili per la redazione del bilancio consolidato regionale. L'Azienda utilizzerà a tal fine la piattaforma WEB in corso di implementazione a livello regionale per circolarizzare, verificare e quadrare le informazioni contabili.

### **Sicurezza delle cure**

Dal secondo semestre 2013, L'Azienda sta predisponendo la nuova stesura del Piano-programma per la sicurezza delle cure 2014-2016 (il precedente P-p 2008-2010, datato 12/09/2008, è stato validato nei contenuti fino al 2013, nel corso degli annuali Riesami della Direzione degli anni 2011, 2012, 2013).

Il nuovo P-p 2014-2016 ha l'obiettivo di:

a) Riorganizzare il sistema di gestione del rischio secondo quanto indicato nella DGR 2079/2013, definendo chiari ruoli e responsabilità e integrazione sinergica tra i diversi attori coinvolti nella fase di prevenzione degli eventi avversi e nella fase di gestione diretta dei sinistri (eventi avversi associati all'assistenza sanitaria con danno) derivanti da responsabilità civile.

In questo contesto, si inserisce:

- il prosieguo nel percorso di costruzione dell'organizzazione aziendale per la gestione diretta dei sinistri, così come definito nella DGR 2079/2013,

- l'utilizzo esaustivo, tempestivo ed accurato della Banca Dati Contenzioso Regionale e della banca dati Contenzioso Aziendale, quale fonte di identificazione delle aree prioritarie di intervento per il miglioramento della sicurezza,
  - l'integrazione di questi dati con le altre fonti informative aziendali, regionali e nazionali (es., segnalazione malattie infettive – ICA, antibiotico-resistenza, alert organism, cadute, ulcere da pressione, medications errors, ecc.)
- b) Rendicontare l'esito delle diverse Schede-progetto completate nel precedente ciclo di pianificazione;
- c) Utilizzare queste evidenze insieme ai dati ottenuti dalle diverse fonti informative relative agli eventi avversi e ai dati forniti dall'Osservatorio Regionale per la sicurezza delle cure come punto di partenza per la definizione del nuovo ciclo di pianificazione.
- b) Nell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara l'integrazione del governo del rischio infettivo con le attività aziendali di gestione del rischio clinico è stata realizzata dal 2008, inserendone le attività quali Schede-progetto del P-P 2008-2010-2013. Nel corso del 2013, grazie al modello presentato nella DGR 318/2013, è stata ridefinita la composizione del Nucleo Strategico per la Gestione del Rischio Infettivo che è stata validata dal Collegio di Direzione nel mese di dicembre 2013. Nel corso del primo trimestre 2014 verrà deliberato il nuovo assetto che, come richiesto dalla linea guida regionale, vedrà l'integrazione delle funzioni di Prevenzione, Medicina Legale e Ufficio Legale.

Nel 2014 saranno implementate le raccomandazioni per la sicurezza delle cure con particolare riferimento a:

- Indicazioni relative ad allontanamento di paziente da strutture sanitarie: nel corso del 2013 è stata preparata la P-204-AZ "Modalità di gestione in caso di allontanamento di un paziente dal reparto di degenza" rev 0 del 8/04/2013
- Linee di indirizzo sulla gestione clinica del farmaco, ricognizione e riconciliazione farmacologica: è del 2012 l'ultima revisione della procedura aziendale P-005-AZ "Gestione Clinica dei farmaci" rev 3 del 5/07/2012, nella quale sono trattate le modalità di effettuazione dei processi di ricognizione e riconciliazione. La procedura è stata presentata durante il 2012 e 2013 in specifici corsi di formazione aziendali.
- Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie: nel 2013 è stata emessa la procedura P-081-AZ Prevenzione gestione e segnalazione delle cadute di pazienti ricoverati in ospedale
- Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità AB0: la procedura aziendale è stata stilata nel 2009 (P-090-AZ Procedura per la Trasfusione del Sangue e degli Emocomponenti rev 0 del 17/03/09) e la revisione è prevista per il 2014.
- Prevenzione della violenza su operatore sanitario: da trattare con uno specifico gruppo di lavoro nel corso del 2014.
- Verranno prese in considerazione, inoltre, tutte le linee guida ministeriali per la prevenzione dei sinistri.

### **Ruolo della Medicina Legale**

Nel 2013 l'Azienda, assieme all'Azienda Territoriale, ha completato il percorso per la organizzazione unificata dei rispettivi servizi di Medicina Legale in un Dipartimento Interaziendale Integrato di Medicina Legale. Ciò consentirà nel 2014 alle due Aziende di

uniformare le procedure di intervento rapido in caso di evento avverso, accertamento e documentazione di quanto avvenuto.

## **Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile**

Questa Azienda ha, dal 2008, istituito Il Comitato di Valutazione Sinistri ( pur avendo fino al 2011 goduto di polizza assicurativa senza franchigia) ed un c.d. "procedimento di gestione dei sinistri" che sin dall'istituzione dell'Ufficio Legale (1998), ha costantemente interagito con l'Istituto di Medicina Legale, dall'istruttoria dei sinistri , alla costituzione in giudizio ed allo svolgimento del relativo procedimento civile.

Difatti l'Avvocato Dirigente, iscritto nell'Albo Speciale, in tutte le fattispecie in cui sia instaurato un procedimento civile si costituisce in giudizio in forza di mandato congiunto con l'avvocato nominato dalla Compagnia Assicurativa. Soluzione che assicura una costante attenzione sull'andamento dei giudizi.

L'Avvocato Dirigente partecipa, allo stato attuale, al Comitato di Valutazione Sinistri, dove valutata la consulenza medico legale "interna", la produzione documentale del presunto danneggiato e le eventuali consulenze della Compagnia Assicuratrice, soprattutto in considerazione della presenza di una franchigia per sinistro di euro 50.000, si autorizzano le proposte di transazione alla Compagnia determinandone la quantificazione sulla base dei criteri risarcitori usualmente utilizzati.

Allo stato, la polizza assicurativa condivisa in area vasta è scaduta sicché si è in attesa degli esiti della gara, peraltro indetta in area vasta, dove si è prevista una franchigia di 250.000 euro.

## **Il governo delle risorse umane**

### **Integrazione dei servizi generali**

L'Azienda ha proseguito nella realizzazione di una politica di razionalizzazione delle funzioni amministrative, tecnico professionali su base provinciale continuando nell'integrazione delle risorse con l'Azienda U.S.L. di Ferrara. Per i settori di attività per i quali l'integrazione è già iniziata negli anni precedenti (Acquisti e Logistica Economale, I.C.T. Tecnologie per la Comunicazione e l'Informazione, Amministrazione del Personale, Prevenzione e Protezione, Farmaceutico Attività Tecniche e Patrimoniali e Medicina Legale) nell'anno 2014 si procederà al completamento. Inoltre saranno attivate integrazioni nelle aree gestione sistema assicurativo, Servizio Legale e Gestione del Contenzioso, Formazione

L'integrazione nel corso dell'anno 2014 interesserà anche il settore sanitario con la realizzazione di Reti Cliniche Provinciali con i servizi dell'Azienda U.S.L. di Ferrara per rendere più razionale, efficiente ed economica l'erogazione delle prestazioni sanitarie in ambito pediatrico, oncologico e diabetologico oltre a proseguire nell'integrazione già iniziata nel 2013 per la radiologia e l'ortopedia

### **Il Governo delle risorse Umane e spesa del personale**

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara osserverà una rigorosa gestione degli organici rispettando le limitazioni indicate dalla Regione Emilia-Romagna in particolare:

- per il personale dipendente di profilo amministrativo, tecnico e professionale, sarà rispettato il blocco totale del turn-over
- per l'assegnazione di incarichi di strutture complesse in un'ottica di razionalizzazione ed integrazione con particolare riferimento alla presenza nell'ambito provinciale di attività uguali o affini, nell'assunzione di Dirigenti Medici, Sanitari e le Professioni Sanitarie e Tecnico addetto all'assistenza nel rispetto delle indicazioni contenute nella nota n. 81308 del 29.03.2013;
- nel rispetto del principio dei limiti della spesa relativa al personale dipendente rispetto a quella sostenuta nell'anno 2013 si procederà alla riduzione del personale a tempo determinato con assunzioni a tempo indeterminato in particolare per le figure dedicate all'assistenza diretta ove sussistano le condizioni.

### **Personale a tempo determinato**

L'Azienda perseguirà nelle assunzioni di personale a tempo determinato, al netto delle sostituzioni per lunghe assenze, straordinarie o emergenza, il rispetto dei limiti dell'invarianza della spesa esposta a bilancio consuntivo 2012.

### **Personale atipico**

Nell'anno 2014 proseguirà l'azione di contenimento del ricorso a contratti di collaborazione professionale o altre forme di impiego flessibile con conseguente riduzione della relativa spesa rispetto all'importo iscritto in sede di stesura del bilancio consuntivo 2013

### **Libera professione**

L'azienda proseguirà anche nell'anno 2014 a dare attuazione alle indicazioni delle linee guida regionali e a fornire i dati richiesti nelle diverse fasi di monitoraggio individuati dalla Regione Emilia-Romagna.

## **Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi**

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

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

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

- Adesione a tutte le convenzioni che Intercent attiverà nel 2014 di interesse aziendale presenti sulla piattaforma e avvio dell'utilizzo del Mercato elettronico Intercent,
- Verifica e rimodulazione dei processi (procedure) e dei flussi gestionali di approvvigionamento nell'ottica di integrazione attraverso la formulazione di diagramma di flusso per la evasione degli ordini a seguito di richiesta delle UUOO, unificazione della modulistica, unificazione tempistica di approvvigionamento con istruzioni operative unificate.

Si prevede una partecipazione attiva nella pianificazione triennale di Intercenter attraverso l'effettuazione di una programmazione di iniziative di gare all'interno dell'Area Vasta.

Si prevede di rinnovare l'adesione alla Convenzione INTERCENT-ER per l'acquisto dell'energia elettrica sul mercato libero

## **Politica del farmaco e governo della spesa farmaceutica**

### **Appropriatezza d'uso di farmaci specialistici**

Nell'ambito dell'appropriatezza d'uso dei farmaci specialistici, l'AOU proseguirà le azioni di stretto monitoraggio dei farmaci specialistici di alto costo realizzando anche audit clinici per alcuni dei farmaci per i quali la Commissione Regionale del Farmaco (CRF) ha elaborato raccomandazioni evidence-based, in particolare su alcuni farmaci oncologici (tra cui i farmaci per il trattamento del carcinoma renale metastatico) ed ematologici, sui nuovi farmaci per epatite C e sui nuovi farmaci biologici antinfiammatori.

### **Revisione dei Centri autorizzati**

L'AOSPU e l'AUSL di Ferrara hanno già applicato la visione sovraziendale dei Centri autorizzati per l'epatite C in molti altri ambiti essendo presenti i Centri specialistici solo in AOSPU. Al termine di ogni gara che produca riduzioni di prezzo, il Dipartimento Farmaceutico effettua opportune comunicazioni agli utilizzatori evidenziando i costi anche in relazione alle categorie terapeutiche di riferimento.

### **Farmaci che richiedono registro e monitoraggio dei Piani Terapeutici**

Dopo l'interruzione del funzionamento della piattaforma AIFA che ne ha determinato l'impossibilità dell'utilizzo per i primi 5-6 mesi dell'anno, e quindi la necessità nel rimanente periodo di provvedere ad una impegnativa opera di recupero dei dati, nel 2014 si proseguirà con la realizzazione sistematica degli inserimenti da parte dei medici e dei farmacisti dei dati necessari ai recuperi economici attraverso il meccanismo del risk sharing, utilizzando gli attesi strumenti regionali che si provvederà ad implementare.

### **Prescrizione di farmaci con brevetto scaduto (sia generici sia biosimilari)**

Prosegue l'obiettivo della prescrizione di farmaci con brevetto scaduto (sia generici sia biosimilari).

Nell'anno 2014 proseguiranno le azioni di promozione dell'uso dei farmaci a brevetto scaduto che vedono il Dipartimento Farmaceutico impegnato in maniera trasversale sia nella farmaceutica convenzionata che in ospedale nell'ambito dell'erogazione diretta. Tali azioni da anni attivate e sempre riviste e rimodulate hanno nel 2013 visto Ferrara raggiungere nuovamente gli obiettivi regionali in materia. Verranno quindi attribuiti specifici obiettivi sulla prescrizione di questi farmaci in erogazione diretta ai medici specialisti ospedalieri. Proseguirà anche l'informazione inviata alle UUOO circa le nuove scadenze di brevetto.

Per quanto riguarda i biosimilari la Regione Emilia Romagna indica come obiettivo per il 2014 l'inserimento nelle gare regionali di tutti i biosimilari disponibili e la verifica del loro progressivo utilizzo nella pratica clinica, l'AUSL e l'AOSP si adegueranno alle gare regionali.

### **Attività di vigilanza sull'uso dei farmaci e dei dispositivi medici**

Proseguono le attività di vigilanza sull'uso dei farmaci e dei dispositivi medici: in particolare per l'anno 2013, grazie all'intensa attività informativa/formativa il tasso di segnalazione per i farmaci è stato 144/100.000, valore doppio rispetto alla media regionale e nazionale. Proseguiranno inoltre i progetti regionali di farmacovigilanza attiva nelle aree critiche di

rischio in un'ottica provinciale secondo una modulazione favorente l'organizzazione per area vasta, come indicato dalla regione.

### **Rischio clinico da farmaci**

Già nel 2013 è stato eseguito un audit sul rispetto della procedura nell'ambito della prescrizione di "terapia al bisogno" in un Dipartimento, con l'obiettivo di verificare l'aderenza alla procedura Aziendale; nel 2014 verranno messe in campo le necessarie azioni di miglioramento. Inoltre si implementeranno le azioni necessarie per l'applicazione della raccomandazione n.3 della regione (in applicazione della Racc.Min.Sal. n.14) "Gestione sicura dei farmaci antineoplastici"

### **Governo dei Dispositivi Medici (D.M.)**

Attraverso le azioni messe in campo nel 2013, la spesa per le suturatrici meccaniche si è ridotta del 9%, mentre rimane alta la spesa per medicazioni avanzate e guanti non chirurgici, pertanto nel 2014, fermo restando il monitoraggio della spesa per tutte le categorie, le azioni si concentreranno sulle altre due categorie attraverso specifici gruppi di lavoro nell'ambito delle attività della Commissione Provinciale dei DM.

La Commissione Provinciale Dispositivi Medici di Ferrara opera a livello interaziendale. Sono stati attivati 5 Gruppi di Lavoro Specifici a composizione multidisciplinare per indirizzare gli obiettivi regionali:

- gruppo di lavoro tecnico sulla gestione dei dati aziendali riguardanti i Dispositivi Medici con l'obiettivo di migliorare e monitorare la qualità dei dati inerenti al flusso a debito informativo DIME, l'aderenza degli stessi ai dati di bilancio e la coerenza e consistenza del repertorio interaziendale dei dispositivi medici.
- gruppi di lavoro tematici per indirizzare iniziative di analisi e miglioramento sulle seguenti aree: taglienti, medicazioni avanzate delle ferite, piaghe ulcere acute e croniche, guanti non chirurgici e suturatrici meccaniche.

Proseguirà nel 2014 la implementazione della procedura interaziendale per la gestione della Terapia a Pressione Negativa elaborata secondo le nuove linee Guida regionali pubblicate nel 2013.

Verranno inoltre recepite ed adottate dalla Commissione e implementate presso le strutture assistenziali del territorio le linee di indirizzo su specifici dispositivi medici prodotte dalla regione e la Commissione continuerà attivamente a partecipare tramite i suoi membri alle attività dei gruppi regionali in relazione a dispositivi di elettrochirurgia e impiantabili attivi cardiologici.

La Commissione ha elaborato un piano di attività per il 2014 che prevede riunioni mensili, nelle quali verrà svolto un costante monitoraggio dei consumi e attivate le opportune azioni correttive.

### **Accreditamento delle farmacie ospedaliere**

L'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, in collaborazione con il Servizio Politica del Farmaco e con alcuni Direttori di Farmacie ospedaliere della Regione Emilia-Romagna, ha elaborato durante l'anno 2013 il documento dei Requisiti specifici per l'Accreditamento delle Strutture di Farmacia Ospedaliera che dovrà essere acquisito nelle singole Aziende sanitarie. Tale procedura consentirà a questi Servizi di accertare il reale possesso dei requisiti di qualità e di sicurezza necessari a garantire l'assistenza farmaceutica ospedaliera.

Il Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, relativamente al Servizio di Farmacia Ospedaliera, si propone in Regione come campo di sperimentazione dell'applicazione dei nuovi requisiti di Accreditamento.

Nell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara sono già state avviate da parte del Servizio tecnico e di Prevenzione e Protezione le valutazioni atte a formalizzare le autorizzazioni riguardanti gli aspetti logistici, strutturali e tecnologici preliminari all'avvio dell'accreditamento, in particolare rispetto ai laboratori di allestimento delle terapie antitumorali. Il Servizio di Farmacia Ospedaliero ha predisposto un Manuale Qualità di U.O., un Manuale Qualità di Dipartimento ed una serie di procedure, istruzioni operative e documenti a corredo e completamento dei Manuali stessi. Ha inoltre implementato un sistema di monitoraggio degli indicatori / standard di prodotto come richiesto dal documento regionale.

Per quanto riguarda la gestione dei farmaci ed altri beni sanitari le farmacie ospedaliere dovranno affrontare le tematiche relative agli approvvigionamenti, alla gestione logistica dei beni sanitari, al monitoraggio dei consumi e dei costi, ai gas medicali.

Per quanto riguarda il governo clinico le farmacie ospedaliere dovranno confrontarsi con i parametri di qualità previsti nel documento regionale, nelle diverse aree di attività: galenica clinica, valutazione/informazione/appropriatezza sui farmaci e sui dispositivi medici, analisi di appropriatezza e audit clinici, didattica, sperimentazioni cliniche, farmacovigilanza, dispositivo-vigilanza, distribuzione diretta dei medicinali, ecc...

Parte integrante dell'accreditamento sono i requisiti organizzativi che il responsabile della Farmacia deve garantire costantemente in linea con l'evoluzione del contesto clinico nel quale il Servizio opera, dalla formazione all'acquisizione e mantenimento della clinical competence.

### **Centralizzazione della distribuzione dei beni farmaceutici**

Nel 2013 il DIF ha svolto un ruolo centrale nella progettazione di un magazzino unico per l'Area Vasta Emilia Centro (AVEC), partecipando con il proprio contributo al gruppo di lavoro appositamente nominato dai Direttori Generali di Ferrara, Bologna e Imola, fornendo anche numerosi dati necessari alle valutazioni.

Infatti, all'arrivo dei fondi ex art 20 richiesti al Ministero nel 2009, l'AOU ha messo a disposizione, nel rispetto di un'impostazione di Area Vasta, tali fondi all'AVEC con cui ha condiviso di passare da un'impostazione provinciale ad una di Area Vasta per la condivisione di un magazzino centralizzato. In questo ambito il Direttore del DIF ha inoltre coordinato un sottogruppo di farmacisti di AVEC per la definizione di tutti gli aspetti legati alle anagrafiche, argomento di particolare complessità. Il risultato di questa attività si è concretizzato nella produzione di due documenti, indispensabili per l'avvio dell'unificazione: 1) documento con le regole di codifica per omogeneizzarne le modalità esecutive tra le aziende allo scopo di favorire il successivo link tra le anagrafiche; 2) specifiche tecniche necessarie per la piattaforma web di codifica unificata a livello centrale. Nel 2014 proseguiranno tutte le attività propedeutiche per l'implementazione dell'unificazione logistica dei magazzini

### **Rete delle farmacie oncologiche**

Nel 2013 è stato realizzato un progetto per realizzare il trasferimento delle attività di allestimento di farmaci oncologici dalle UUOO di oncologia dei tre ospedali di AUSL (Argenta, Cento e Delta) centralizzandole sul Laboratorio produzione farmaci antitumorali dell'AOSPU. Tale progetto si realizzerà con la presa in carico progressiva che è già iniziata nel 2013 e si concluderà nel 2014.

## **L'attività di controllo sui produttori pubblici e privati**

Nell'anno 2013 l'attività dei controlli sanitari è stata messa a pieno regime attraverso l'implementazione e attivazione del Nucleo Aziendale dei Controlli. Nel corso del 2014 tale attività proseguirà con gli obiettivi qualitativi e quantitativi definiti dal NRC e secondo il PAC 2014.

In particolare i settori sui quali si applicano i sistemi di controllo si articoleranno nelle seguenti macroaree:

- correttezza e completezza della compilazione della cartella clinica
- congruenza tra contenuto della cartella e della SDO
- appropriatezza nella compilazione della SDO
- appropriatezza del ricovero ospedaliero
- appropriatezza del setting assistenziale

Saranno inoltre applicate metodiche di approfondimento analitico verso le criticità rilevate (in primis l'audit, in collaborazione con i clinici)

L'attività di controllo sul versante specialistica ambulatoriale prevede per il 2014 l'istituzione di un sistema atto a consolidare e migliorare la dimensione del controllo sui seguenti settori:

- appropriatezza e completezza della ricetta del SSN
- appropriatezza del percorso e delle prescrizioni delle prestazioni dei Day Service
- implementazione di un sistema di valutazioni sull'appropriatezza delle prestazioni ambulatoriali erogate dagli specialisti ospedalieri

## **Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare e tecnologico**

### **Il Piano investimenti**

Il Piano Investimenti 2014-2016 viene redatto, come da tempo richiesto dalla Regione, secondo le indicazioni e gli schemi, previsti dalla normativa vigente e regionali, nonché le indicazioni regionali.

L'Azienda vede un intervento finanziato nel programma regionale di investimenti relativo al completamento della Sala Server di Cona che trasmetterà alla Regione per l'ammissione a finanziamento entro marzo/aprile 2014

### **Gestione del Patrimonio immobiliare e tecnologico**

In merito ai costi di manutenzione ordinaria, a seguito del trasferimento a Cona dell'attività sanitaria, gli stessi verranno rideterminati sia per Cona che per le restanti strutture dell'Azienda tramite la compilazione delle relative tabelle regionali.

Relativamente ai nuovi interventi avviati nel 2014, la progettazione preliminare e, ove possibile, anche la progettazione definitiva, verrà svolta da personale interno all'Azienda, e lo stesso per le attività di Coordinamento per la sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione, e per gli incarichi di Direzione lavori, collaudo e certificazione di regolare esecuzione, fatti salvi casi in cui la tipologia di intervento richieda un profilo professionale specialistico non presente in organico.

### **Gestione, sostituzione ed acquisizione delle tecnologie biomediche**

Il Dipartimento Interaziendale Gestionale Ingegneria Clinica ha in carico la gestione delle tecnologie biomediche, ivi inclusi i software dispositivi medici quali il PACS e gli applicativi

dipartimentali identificati come tali, sia per l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara che per l'Azienda USL di Ferrara. I piani degli investimenti elaborati negli ultimi 2 anni, che hanno avuto l'approvazione dei competenti organi regionali, hanno previsto sia la acquisizione di tecnologie in sostituzione di altre dichiarate obsolete o in via di dismissione sia l'acquisizione di nuove tecnologie per completare la dotazione del Nuovo Arcispedale S.Anna aperto nel 2012.

Il Dipartimento partecipa alle iniziative di Area Vasta Emilia Centro in relazione alla individuazione delle iniziative comuni di acquisto di tecnologie; partecipa inoltre attivamente al Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche per quanto riguarda sia il supporto alla valutazione dei piani di investimento delle aziende sanitarie, sia in relazione alla individuazione delle tecnologie acquisibili sulla piattaforma Intercent-ER allo scopo di contribuire direttamente ad indirizzare e migliorare la standardizzazione delle tecnologie stesse sia a livello di Area Vasta, sia a livello regionale.

Il Dipartimento collabora altresì direttamente con l'Osservatorio Regionale per l'Innovazione in merito ad attività riguardanti processi di HTA relativi alle tecnologie biomediche.

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

Nell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara le azioni saranno rivolte a:

- ottimizzare la gestione dei rifiuti sanitari ed, in particolare, ridurre la produzione di rifiuti sanitari a rischio infettivo per giornata di degenza;
- ottimizzare la gestione dei reflui provenienti dalle apparecchiature di analisi attraverso la loro separazione in scarichi idrici, rifiuti non pericolosi e rifiuti pericolosi;
- garantire il flusso delle informazioni sull'applicazione delle politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale nel Servizio Sanitario Regionale, utilizzando l'apposito programma informatico AEM-CUP 2000 e assicurando la trasmissione di informazioni validate e complete nei tempi previsti; per:
  - rifiuti
  - energia
  - mobilità.
- rendicontare l'attività relativa alle politiche energetiche ed ambientali nel Bilancio di Missione. per rifiuti, green clearing, energia, mobilità.

### **L'uso razionale dell'energia**

Nel corso del 2014 si prevede di passare alla fase di progettazione e inizio di realizzazione di opere rivolte al conseguimento di minori consumi elettrici mediante:

- Utilizzo di apparecchiature (soprattutto corpi illuminanti) a minor consumo nel corso delle ristrutturazioni che si eseguiranno soprattutto in occasioni di traslochi di Reparti e Funzioni Aziendali e tramite sostituzione dei corpi illuminanti esistenti con altri a minor consumo nelle zone di maggior utilizzo dell'illuminazione artificiale nel nuovo Ospedale di Cona.
- Prosecuzione nell'attività di promozione di dialogo e partenariato con altri Enti ed Istituzioni (Comune, Provincia, Università, etc.) e di concretizzazione degli impegni sottoscritti nell'Atto di adesione al PAES (Piano di Azione per l'Energia Sostenibile).

- Confezionamento e presentazione dei progetti da destinare alla candidatura EU o regionale per l'ottenimento di fondi aventi come oggetto l'energia rinnovabile ed il risparmio energetico.

Si prevede inoltre di:

- rinnovare l'adesione alla Convenzione INTERCENT-ER per l'acquisto dell'energia elettrica sul mercato libero;
- continuare nell'azione dell'adeguamento degli impianti, in occasione di ristrutturazioni, a standard di maggior efficienza energetica e al monitoraggio dei consumi;
- promuovere in ogni occasione possibile il dialogo con il Concessionario teso a promuovere tutte le iniziative e gli interventi volti al monitoraggio dei consumi e al risparmio energetico.

Nel contempo si proseguirà nel:

- realizzare iniziative di informazione, sensibilizzazione e coinvolgimento degli operatori per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale tramite appositi interventi in occasione di corsi di accoglienza per neoassunti e corsi di altro genere ove se ne ravvisi l'opportunità;
- garantire il flusso delle informazioni sull'applicazione delle politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale nel Servizio Sanitario Regionale, utilizzando l'apposito programma informatico AEM-CUP 2000 e assicurando la trasmissione di informazioni validate e complete nei tempi previsti;
- rendicontare l'attività relativa alle politiche energetiche ed ambientali nel Bilancio di Missione.

## Azioni in ambito ICT

In linea generale nel corso del 2014 saranno garantiti da parte del Dipartimento ICT il contributo e la presenza costante e puntuale ai tavoli di lavoro regionale e di area vasta per l'individuazione, la definizione e lo svolgimento delle azioni di indirizzo strategico definite nel presente documento. Il contributo sarà fortemente orientato a garantire il costante allineamento fra le iniziative di livello interaziendale, di area vasta e regionale al fine di facilitare il raggiungimento dei suddetti obiettivi metodologici.

Saranno adottate soluzioni applicative progressivamente uniformi a livello di Area Vasta ed a livello regionale per quanto riguarda:

- **Gestione Risorse Umane**

Il Dipartimento ICT garantirà anche nel corso del 2014 il necessario supporto ai tavoli di lavoro regionali, già operativi per l'individuazione di una soluzione unica regionale di software dipartimentale per la gestione delle risorse umane.

- **Area Amministrativa sistemi contabili**

Il Dipartimento ICT garantirà anche nel corso del 2014 il necessario supporto ai tavoli di lavoro regionali impegnati ad individuare le caratteristiche tecniche e funzionali condivise.

- **Area Amministrativa logistica**

L'impegno del Dipartimento ICT è orientato a individuare una soluzione progettuale di sistema informatico a supporto del costituendo Magazzino Unico di Area Vasta Centro. In tal senso particolare attenzione sarà dedicata alla realizzazione di un' Anagrafe Prodotti Unica e condivisa e alla definizione funzionale dei processi informatizzati di approvvigionamento centralizzato da parte delle aziende, che saranno resi possibili mediante integrazioni informatiche con gli attuali software dipartimentali aziendali.

L'impegno sarà inoltre orientato a garantire un raccordo costante e puntuale con il livello regionale per condividere e omogeneizzare gli indirizzi strategici e le scelte tecnologiche e progettuali.

- **Sistemi gestionali di laboratorio**

Nel corso del 2014 inizieranno le attività di installazione del nuovo sistema informatico del Laboratorio Unico di Area Vasta Centro (LUAV) e il Dipartimento ICT è direttamente coinvolto nelle fasi operative di conduzione del progetto nell'ambito del gruppo degli informatici di AVEC. Le attività saranno orientate a garantire l'integrazione funzionale dei nuovi analizzatori con il sistema dipartimentale LIS del Laboratorio Unico della provincia di Ferrara il cui collegamento con il LUAV sarà realizzato nel 2016.

Anche in questo caso sarà compito del Dipartimento ICT garantire un raccordo costante e puntuale con il livello regionale per condividere e omogeneizzare gli stati avanzamento lavori.

- **Sistemi gestionali di laboratorio e officine trasfusionali**

Il Dipartimento ICT sarà impegnato a localizzare presso l'ospedale di Cona il nuovo sistema informatico unico regionale per la gestione delle officine trasfusionali in fase di individuazione da parte dell'Ausl di Bologna, garantendone la piena integrazione con i sistemi dipartimentali esistenti di laboratorio analisi e di sistema informatico ospedaliero.

- **Sistemi gestionali di anatomia patologica**

Nel corso del 2014 continueranno le attività di avviamento presso le varie aziende di AVEC del nuovo sistema gestionale unico di area vasta per l'anatomia patologica per cui il Dipartimento ICT è direttamente coinvolto nelle fasi operative di conduzione del progetto nell'ambito del gruppo degli informatici di AVEC. L'avvio per la provincia di Ferrara è previsto entro la fine del 2015.

Anche in questo caso sarà compito del Dipartimento ICT garantire un raccordo costante e puntuale con il livello regionale per condividere e omogeneizzare gli stati avanzamento lavori.

Nel corso dell'anno il Dipartimento ICT sarà impegnato a collaborare con i rispettivi servizi delle altre aziende di area vasta e con i livelli regionali per individuare e ridefinire le attività da assegnare alle società in house Cup2000 e Lepida.

### **Governo delle tecnologie hw e sw che supportano tutti i processi aziendali amministrativi e sanitari**

Nel corso dell'anno il Dipartimento ICT proseguirà nel dare attuazione alla propria organizzazione funzionale "interaziendale" con l'obiettivo di perseguire i principi organizzativi definiti nelle linee di indirizzo regionale.

Al fine di garantire la piena operatività della Nuova Ricetta dematerializzata il Dipartimento ICT sarà impegnato a rilasciare in produzione gli sviluppi funzionali e le integrazioni dei

sistemi dipartimentali aziendali con il livello regionale SAR e il livello ministeriale SAC per la produzione, la trasmissione e l'erogazione online della Nuova Ricetta Dematerializzata coordinandosi con il livello regionale.

### **Fascicolo Sanitario Elettronico**

Nel corso dell'anno il Dipartimento ICT in collaborazione con le rispettive articolazioni aziendali e interaziendali competenti, sarà impegnato a monitorare costantemente i livelli di diffusione e di utilizzo del FSE. Sarà inoltre garantita la diffusione del servizio di consegna online dei referti di laboratorio, radiologia e specialistica ambulatoriale in ottemperanza alle indicazioni del DPCM 8/8/2013.

### **Offerta di prestazioni prenotabili online**

Nel corso del 2014 sarà ulteriormente affinata e completata l'offerta di unità eroganti le cui prestazioni ambulatoriali saranno rese prenotabili online tramite il sistema CupWeb che attualmente vede già presente un'ampia offerta di laboratorio analisi, radiologia e specialistica ambulatoriale erogata in regime SSN.

### **Avvio del percorso di unificazione dei sistemi di gestione delle Anagrafi Assistite delle Aziende sanitarie con il sistema di Anagrafe Assistite regionale**

Nel corso dell'anno il Dipartimento ICT sarà impegnato a collaborare con i rispettivi servizi delle altre Aziende di Area vasta e con i livelli regionali per individuare una soluzione regionale di sistema gestionale regionale per la gestione dell' Anagrafe Assistite.

### **Sistema informativo regionale**

Il Dipartimento ICT si impegna nel corso dell'anno a contribuire all'adeguamento funzionale dei software dipartimentali aziendali al fine di consentire la corretta e tempestiva predisposizione dei flussi informativi regionali.

### **Scheda di dimissione ospedaliera (SDO)**

Il controllo sulla qualità delle informazioni inserite nella SDO è parte integrante dell'attività del NAC che prosegue per il 2014 secondo le indicazioni contenute nel PAC e rendicontando alla direzione o alle figure professionali coinvolgibili le criticità rilevate dando inizio al processo di correzione e di miglioramento.

### **Sistema Informativo dell'assistenza specialistica ambulatoriale (ASA)**

Ai fini della rendicontazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale verranno predisposti sistemi di monitoraggio e verifica delle prescrizioni ASA. Tali sistemi potranno consentire l'individuazione e correzione delle criticità di volta in volta evidenziate.

### **Adesione a sistemi nazionali per la valutazione delle performance in sanità**

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara aderisce a sistemi regionali, nazionali ed internazionali per la valutazione delle performance in sanità.

Le principali fonti informative sulla performance clinica sono il database aziendale degli indicatori, il database IQIP, il database dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, il Programma Nazionale Valutazione Esiti (PNE) e gli audit clinici.

La nostra Azienda ha assunto, dal 2001 in poi, il "Sussidio per l'autovalutazione e l'accreditamento 4" dell'Agenzia Sanitaria Regionale come linea guida per la costruzione

del sistema di misurazione e monitoraggio delle caratteristiche di qualità. Coerentemente a quanto enunciato nelle pagg. 4 - 7 di tale documento, nel 2001 è iniziata la costruzione di un sistema aziendale di indicatori di performance clinica. Per diffondere a livello aziendale una cultura "valutativa" sulla qualità tecnico-organizzativa sono state svolte sin dall'inizio attività di formazione. Nel 2001 è stata richiesta a tutte le UU.OO. la formulazione di indicatori di performance clinica relative ad eccellenze cliniche o ad attività preminenti svolte; nel 2002 è iniziata la raccolta dei dati, e nella fase successiva (2003) sono stati definiti gli standard di riferimento. Quando il volume di dati stava diventando importante, si è proceduto con l'informatizzazione degli indicatori e dei dati rilevati in un database con superficie web, nel 2008 si è reso necessario un upgrade al sistema per poter agganciare i dati al Sistema Qualità, integrando gli indicatori previsti dai requisiti specifici di Accreditamento Regionale. Ogni indicatore è messo in relazione ad un prodotto / processo specifico del DAI o della U.O. Gli indicatori sono collegati nei propri contenuti alle procedure. Ad oggi, il sistema di raccolta dati è divenuto una fonte preziosa sia a livello di U.O., sia dipartimentale, sia aziendale, permettendo una rapida verifica dell'attuale posizionamento rispetto allo standard di riferimento. Nel Database Aziendale vengono monitorati circa 750 indicatori, sia di processo che di outcome; esso è accessibile da qualsiasi Personal Computer collegato ad internet e contiene i metadati ed i dati degli indicatori di performance ( standard di prodotto ) di tutte le UU.OO dell'Azienda. Per ogni indicatore sono previste specifiche autorizzazioni di immissione e convalida. Le funzioni aziendali centrali invece possiedono accesso di sola lettura. Per favorire la massima trasparenza interna all'azienda ogni utilizzatore del sistema è abilitato a vedere dati e metadati di tutte le articolazioni aziendali.

Il controllo statistico sugli eventuali scostamenti viene effettuato sia a livello di U.O. e DAI, che a livello aziendale, ed i risultati entrano nel processo del riesame della direzione - assegnazione obiettivi - verifica. Il processo di assegnazione degli obiettivi quindi riguarda variabili di costo, di produzione e di qualità.

L'Azienda partecipa dalla primavera 2005 al progetto IQIP (*International Quality Indicator Project*) nato su iniziativa di alcune direzioni ospedaliere americane che volevano integrare i propri dati economici con dati di performance clinica. Il progetto ha coinvolto istituzioni in tutti gli Stati Uniti ma anche fuori USA (Gran Bretagna, Austria, Germania, Svizzera, Portogallo, Giappone, Taiwan e Singapore). Il database IQIP permette di monitorare indicatori di performance clinica e di valutare il posizionamento di ogni ospedale non solo rispetto alla media delle strutture partecipanti, ma anche rispetto a gruppi di strutture selezionate in base a caratteristiche analoghe. Dall'aprile 2007 l'Azienda ha assunto il ruolo di Centro di Coordinamento Nazionale del progetto.

Nell'ambito della valutazione comparativa degli esiti sanitari la nostra Azienda utilizza le informazioni che rende disponibili il Programma Nazionale Esiti (PNE) affidato all'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari (Age.Na.S.) dal Ministero della salute. Accanto alla definizione degli strumenti e dei metodi di misura e alla misurazione empirica degli esiti, stimati sia a livello di struttura ospedaliera sia a livello di area di residenza, il PNE propone un'analisi dell'impatto socio-economico della valutazione comparativa. Gli indicatori considerati sono costruiti sulla base di protocolli scientifici basati sulla letteratura disponibile, con una chiara definizione l'esito misurabile di salute in studio (i.e. mortalità a breve termine, ospedalizzazioni per specifiche condizioni etc.); quando non sono disponibili o misurabili in modo valido esiti diretti di salute, PNE utilizza esiti intermedi o esiti surrogati, che possono essere costituiti, ad esempio, da processi, procedure, tempi.

Per l'anno 2014 sarà effettuata la revisione della qualità metodologica e l'aggiornamento degli indicatori di performance clinica contenuti nel Database Aziendale. L'azienda, infatti, a conclusione delle visite regionali di accreditamento, proporrà all'Agenzia Sanitaria

Regionale di rilevare indicatori di comprovata valenza scientifica che andranno a sostituire quelli attuali richiesti dai requisiti di Accreditamento. La scelta degli indicatori dipenderà da una serie di criteri che gli indicatori dovranno soddisfare per essere definiti di "buona qualità". Il risultato finale sarà un set minimo di indicatori altamente esplicativi e metodologicamente robusti. La rappresentazione grafica attraverso carte di controllo sarà uno dei prodotti finali per la standardizzazione del processo di valutazione delle performance della nostra azienda.

### **Assistenza farmaceutica - targatura delle confezioni di medicinali in distribuzione diretta**

Tale attività richiede una progettazione all'interno degli ospedali ed una radicale modifica dell'organizzazione e delle tecnologie informatiche. A tal proposito si procederà all'implementazione di una progettualità specifica.

### **Privacy – Legge 196/2003**

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria è un'organizzazione complessa, nella quale vengono trattati una grande quantità di dati, sensibili e non, ai quali la legge (Codice Privacy) impone venga riservata una forte tutela. L'Azienda riserva la massima attenzione a questa problematica, non soltanto in termini di adozione di misure di tipo tecnico, ma attraverso la condivisione e la conoscenza delle più importanti disposizioni e degli indirizzi adottati in materia.

Nel 2014 si procederà ad un aggiornamento del regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, al fine di renderne i contenuti più attuali rispetto alle evoluzioni del sistema sanitario regionale anche in termini di sviluppo del FSE

### **Assistenza Specialistica Ambulatoriale**

Permane massima l'attenzione di entrambe le Aziende sanitarie ferraresi rispetto al tema complessivo della Specialistica ambulatoriale.

Tale attenzione trova concretizzazione e formalizzazione attraverso l'azione di un Gruppo di Lavoro permanente, a composizione interaziendale, che ha il compito specifico del governo dei tempi d'attesa, della valutazione della produzione e revisione dei piani di fornitura.

Tale compito, per il 2014, troverà sintesi in quello che è stato ridefinito come "Patto di fornitura" e non "Contratto", proprio a significare la sinergia d'azione che congiuntamente si intende intraprendere a sostegno del principio dell'allineamento degli Standard di consumo presenti a livello provinciale, rispetto a quelli medi regionali.

Le azioni prospettate sono infatti volte a ridefinire sia gli aspetti quali-quantitativi della produzione, che per quanto attiene l'appropriatezza prescrittiva, sia rivolta all'utenza interna che a quella esterna, peraltro già oggetto di interventi in corso sia con i Professionisti Specialisti interni che con i MMG.

### **Percorso nascita**

Per l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara si è conclusa la fase di pianificazione/definizione e coinvolgimento in ordine all'attivazione del percorso di integrazione pluri-professionale avviato ad inizio 2013. Dal 3 Marzo 2014 è resa possibile anche l'attivazione dell'Ambulatorio della gravidanza fisiologica a termine a gestione dell'ostetrica. Tale percorso è stato compiuto in totale sinergia e condivisione con i restanti punti nascita della Provincia di Ferrara (Ausl di Ferrara).

Analogamente con l'AUSL sono attivati "tavoli" permanenti volti a monitorare tutte le problematiche cliniche e sociali correlate all'evento-parto già oggetto di specifici percorsi di integrazione tra le strutture consultoriali e l'ospedale.

### **Contrasto alla violenza**

L'Azienda Ospedaliero Universitaria, unitamente all'Azienda USL, alla Provincia, al Comune di Ferrara, alle Forze dell'Ordine, è presente, e parte attiva fondamentale, ai Tavoli istituzionali, attivati e coordinati dalla Prefettura di Ferrara per la definizione dei Protocolli per il contrasto alla violenza di genere e contro i minori e per l'accoglienza e la presa in carico delle vittime ed il trattamento degli autori di violenza.

Sotto il profilo operativo è stata adottata la Procedura aziendale

## **Assistenza Ospedaliera**

### **Day-hospital**

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara nel biennio 2012-2013 ha già provveduto ad una forte azione di riconversione della propria dotazione di posti di day hospital-day surgery portando il loro valore da 175 a 85.

Nel corso del 2014 si procederà alla seconda fase di revisione di tale dotazione attraverso l'ulteriore ridimensionamento delle attuali dotazioni e puntando ad un numero complessivo di 45 posti di DH.

### **Centrali Operative – 118**

La Centrale Operativa del Sistema di Emergenza 118 di Ferrara risulta già centralizzata ed unificata con quella di Bologna presso la sede di quest'ultima. I risultati preliminari dell'attività conseguente al riordino organizzativo effettuato risultano in linea con i livelli di qualità e sicurezza degli interventi finora assicurati.

### **Centralizzazione emergenze**

Per quanto riguarda i percorsi in emergenza di centralizzazione relativamente alle funzioni di Cardiologia/Emodinamica, Chirurgia ed Ortopedia/Traumatologia, nell'ambito della Provincia di Ferrara gli stessi sono stati già definiti ed oggetto di proceduralizzazione operativa avendo come riferimento l'Hub rappresentato dall'Azienda Ospedaliero Universitaria.

### **Servizi intermedi**

Per quanto riguarda la funzione di Laboratorio Analisi, con l'attivazione della nuova struttura di Cona, per l'immediato, si è resa possibile la centralizzazione sulla stessa, dell'intera produzione, per ricoverati e per esterni, richiesta da parte di tutte le strutture presenti in ambito provinciale.

Sussiste ovviamente la piena disponibilità all'esame di ulteriori soluzioni organizzative in Area Vasta che soddisfino alle esigenze di maggiore sostenibilità economica con garanzia di pari livelli di qualità.

### **Obiettivi connessi al Piano Sangue:**

La fase progettuale prevista per AVEC risulta, allo stato attuale, ad un buon grado d'avanzamento.

Sussiste l'esigenza di poter disporre di un documento di sintesi che compendi i diversi livelli di integrazione necessari soprattutto nell'area bolognese, fermo restando l'impegno assicurato sia delle Aziende sanitarie ferraresi che di quelle di Modena per valutare sotto il profilo operativo gli elementi di maggiore criticità (sistema trasporti, integrazione del personale, sistemi informatici, ecc...)

### **Punti nascita**

Nell'ambito della riorganizzazione dei percorsi nascita, prevista su scala provinciale, sono state individuate le modalità ed i percorsi che consentiranno, nel corso del primo semestre 2014, l'integrazione delle attività pediatriche-neonatologiche-TIN in ambito provinciale.

### **UTIC**

Proseguiranno, nel 2014, le azioni di integrazione con l'Azienda Territoriale che, attraverso anche la strategia della rete clinica, hanno permesso la centralizzazione del trattamento dell'IMA.

### **Accordi di fornitura tra le Aziende pubbliche**

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara si impegnerà a rispondere alle proposte di accordo di fornitura che riceverà dalle Aziende USL della RER, secondo criteri che contemplino lo sviluppo delle attività HUB e le discipline di eccellenza e a bassa diffusione, Gli accordi avverranno nel rispetto delle delibere tariffarie e garantendo i livelli di appropriatezza attraverso le strutture aziendali e regionali di controllo sanitario.

## **Promozione della salute, prevenzione delle malattie**

L'azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara si impegna a condurre le azioni specifiche indicate dalle linee di programmazione RER, nella quali è coinvolta In particolare:

- realizzare i programmi di promozione della salute per favorire stili di vita salutari, (es. fumo, movimento, alimentazione) favorendo il coordinamento delle diverse azioni e intervenendo nei progetti di comunità e in quelli realizzati in contesti scolastici e sanitari;
- garantire l'organizzazione di tutte le azioni necessarie per rispondere alle eventuali emergenze infettive anche sulla base degli specifici piani regionali;
- implementare il calendario vaccinale regionale prevedendo nuovi modelli organizzativi con il coinvolgimento dei Dipartimenti di Sanità Pubblica e delle Cure Primarie e azioni che favoriscano l'adesione delle persone con fattori/condizioni di rischio, offrendo loro le vaccinazioni previste; collaborazione per promuovere l'offerta delle vaccinazioni in ospedale per operatori (es. morbillo, varicella) e pazienti target (es. rosolia – donne in età fertile, es. pneumococco – pazienti con fattori di rischio specifici)
- implementare i sistemi informativi e sistemi di sorveglianza (anagrafe vaccinale, SMI-sistema di segnalazione informatizzato delle malattie infettive e diffuse, DIP, Passi, HBSC, Okkio, ProSa, registri tumori) e partecipare alla valutazione di performance con gli indicatori definiti a livello interregionale

## Area dell'ASSR

### Ricerca & Innovazione

Per il biennio 2013-2014 sarà creata una task force di supporto metodologico e statistico. A tal fine nel corso dell'anno 2013 è iniziato il percorso formativo di alcuni professionisti interni all'Azienda, individuati dall'Ufficio Ricerca Innovazione, che con il Master Universitario di II livello biennale "Scuola di Ricerca Clinica ed Epidemiologica" dello IUSS acquisiranno la qualifica di "Ricercatore Clinico" e saranno a disposizione dell'Azienda come "Esperti Aziendali" della Ricerca. Per il raggiungimento dell'obiettivo aziendale è previsto un diretto coinvolgimento di questi professionisti nell'attività di coordinamento di un corso per "referenti della ricerca" partito nel dicembre del 2013, al quale prenderanno parte due professionisti per DAI, indicati da ciascun Dipartimento ad Attività Integrata.

Per il biennio 2013-2014 prosegue l'inserimento dei dati relativi alle sperimentazioni cliniche nel Database dell'Anagrafe della Ricerca secondo le indicazioni fornite dalla Regione.

L'Ufficio Ricerca funge da "front office" tra il responsabile scientifico e le strutture amministrative aziendali, per far fronte alle necessità del responsabile scientifico e delle unità partecipanti al progetto (es. definizione di forme di collaborazione per personale dedicato, acquisizione di attrezzature e materiali, spese per servizi vari, partecipazione a meeting ecc.) e tra il responsabile scientifico e l'Ente finanziatore per tutte le comunicazioni inerenti il progetto approvato e finanziato.

Nell'anno 2014 l'Ufficio Ricerca Innovazione proseguirà l'attività di diffusione e supporto alla definizione amministrativa dei progetti di ricerca in merito al Programma di ricerca Regione-Università (PrRU) e dei progetti del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM).

L'Ufficio, inoltre, proseguirà la gestione amministrativa contabile e l'attività di helpdesk per i progetti già finanziati.

Nel mese di Luglio, a seguito di gara d'appalto, è stato siglato un contratto per il servizio di assistenza tecnica per l'accesso, la partecipazione a progetti sostenuti da finanza pubblica (fondi europei) e la relativa gestione con un apporto consulenziale esterno.

Nel corso dell'anno 2014 si procederà all'attività di "matching" fra i bandi europei in fase di pubblicazione e le idee progettuali aziendali. Tale azione avrà lo scopo di permettere alle proposte di ricerca aziendali di trovare corretti e idonei canali di finanziamento europei.

Si proseguirà il supporto alla gestione complessiva dei progetti europei in essere. Verranno realizzati incontri formativi/informativi inerenti a specifici programmi di particolare interesse per l'Azienda al fine di implementare le competenze tecniche dell'Ufficio e garantire l'aggiornamento dello staff in merito ai più recenti sviluppi normativi europei. Verrà fornito supporto alla creazione di partnerati internazionali, requisito fondamentale per poter partecipare ai bandi UE.

### Valutazione delle tecnologie sanitarie innovative

Il Dipartimento Interaziendale Gestionale Ingegneria Clinica ha già collaborato in passato e collabora tuttora con l'Osservatorio Regionale per l'Innovazione (ORI) istituito presso l'Agenzia Regionale Sanitaria e Socio Sanitaria. E' stato in passato coinvolto in iniziative di HTA su tecnologie già installate (Robot Chirurgico) piuttosto che su confronti volti a verificare gli ambiti di appropriatezza di tecnologie innovative quali l'IGRT e l'IMRT in radioterapia.

Tutte le maggiori tecnologie diagnostiche e terapeutiche oggetto di piani di investimento finanziati con fondi regionali e/o ministeriali e/o di acquisizione con fondi aziendali sono e

saranno sottoposte per approvazione ai competenti organi regionali con i quali peraltro il Dipartimento collabora attivamente.

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

Nel corso dell'anno 2014 prenderà il via un sistema di coinvolgimento caratterizzato dalla tecnica dell'intervista telefonica. Si tratta di un'esperienza condotta per la prima volta. L'elemento distintivo e fondamentale per la realizzazione di tale progetto è dato dal coinvolgimento e dalla collaborazione attiva del Comitato Consultivo Misto. I lavori saranno svolti sotto la supervisione della Regione, attraverso un esperto in tale ambito. Sono previste almeno 300 interviste su un campione di pazienti ambulatoriali.

### **Osservatorio su equità e rispetto delle differenze**

Nel corso del 2014 l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara introdurrà le seguenti azioni:

- Realizzare il Piano Equità 2014 nel rispetto dei principi e delle strategie condivise a livello regionale per una governance "for health equity" aziendale.
  - Riunire i componenti del board e condividere le azioni annuali (nuove o in continuità al 2013) e l'aggiornamento continuo in tema "health equity";
  - Coordinare l'attività di monitoraggio, pianificazione, attuazione e valutazione delle azioni progettuali;
  - Partecipare agli incontri/laboratori regionali e facilitare l'implementazione dei principi/azioni apprese a livello aziendale;
  - Continuare il processo di applicazione dei principi dell'equità nel sistema d'accreditamento aziendale;
  - Garantire l'utilizzo della valutazione d'impatto alle diverse azioni progettuali per verificare il grado d'inclusività delle singole azioni e dell'intero piano;
  - Realizzare il report al 1° e 2° semestre e aggiornare la cartella online condivisa tra i componenti del board;
  - Riportare l'esperienza a livello Regionale.
- Sperimentare a livello aziendale lo strumento dell'health equity audit nel rispetto delle indicazioni elaborate a livello regionale.
  - Riunire i componenti del board e condividere il contenuto del Toolkit n. 5;
  - Valutare, in collaborazione con il responsabile del Servizio AcQuaRi, la fattibilità di sperimentare l'Health Equity Audit (HEA) su un percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale o sull'accesso;
  - Partecipare agli incontri/laboratori regionali e facilitare l'implementazione dei principi/azioni apprese a livello aziendale;
  - Pianificare il processo di valutazione secondo l'health equity audit (HEA) per il percorso scelto;
  - Attuare il processo di valutazione secondo l'health equity audit (HEA) e condividere il report all'interno del board e a livello di direzione generale;
  - Riportare l'esperienza a livello Regionale.

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

La disciplina in materia di prevenzione della corruzione ed i conseguenti e complementari obblighi di pubblicità e trasparenza deve essere intesa come strumento per la crescita graduale ma sempre costante, attraverso l'analisi dei processi e delle attività, verso un rinnovato sistema, che adegui gli attuali meccanismi e processi a garanzia dei livelli di correttezza dell'attività dell'Azienda in un sistema complessivo in grado di prevenire i rischi di corruzione in modo capillare e diffuso.

Nell'ambito delle azioni e delle misure di attuazione delle strategie di prevenzione e contrasto del fenomeno corruttivo, la L. 190/2012 prevede diversi strumenti, fra i quali l'adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.), adempimenti di trasparenza, codice di comportamento, rotazione del personale, obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, formazione in tema di anticorruzione.

L'assetto normativo in materia di prevenzione della corruzione è complesso e articolato e comprende anche i decreti attuativi di cui alla L. 190/2012, in particolare il D.Lgs 33/2013 in materia di trasparenza, il D.Lgs 39/2013 in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi e il Codice di comportamento approvato con D.P.R. 62/2013.

Sulla base delle indicazioni di cui al Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.), predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica e approvato dall'A.N.A.C. con delibera n. 72/2013, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, in data 31.01.2014, ha adottato il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) 2013-2016 e i documenti parte integrante, ovvero il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I.) 2014-2016 il Codice di comportamento e il Piano della Performance (P.P.) 2013-2016.

Il P.T.P.C. è un documento di natura programmatica, per comprendere l'esposizione al rischio corruzione da parte dell'Amministrazione e adottare le necessarie misure di contrasto, attraverso l'implementazione di azioni atte a eliminare o ridurre sensibilmente il rischio stesso.

Detto Piano è ispirato ai principi di modularità e progressività, in relazione ad una corretta applicazione degli obblighi normativi cogenti e, entro il 31 gennaio di ogni anno, l'organo di indirizzo politico, su proposta del Responsabile anticorruzione, è chiamato ad approvare il suo aggiornamento/implementazione per il triennio successivo, tenendo conto dei seguenti fattori:

- normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
- normative sopravvenute che modificano le finalità istituzionali dell'amministrazione;
- emersione dei rischi non considerati in fase di predisposizione del P.T.P.C.
- nuovi indirizzi o direttive contenuti nel P.N.A.

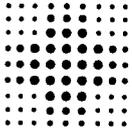
La pianificazione, mediante l'adozione del P.T.P.C., è il mezzo per attuare la *gestione del rischio di corruzione*, con ciò intendendosi l'insieme delle attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'amministrazione con riferimento al rischio di corruzione.

In questa fase di avvio del percorso, massima attenzione verrà posta alla necessità di favorire la conoscenza e interiorizzazione della normativa di riferimento e dei contenuti del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, nonché una presa di coscienza e consapevolezza dei principi fondanti la disciplina anticorruzione.

Queste le principali azioni programmate per il 2014:

- mappatura dei processi attraverso strumenti quali la scheda di monitoraggio dei processi, la valutazione delle schede insieme ai dirigenti referenti e ai dirigenti responsabili delle strutture per l'individuazione, attraverso l'applicazione dei criteri di cui all'allegato 5 al PNA del grado di esposizione al rischio di ciascuna struttura e la conseguente individuazione, insieme ai referenti e ai dirigenti responsabili di ciascuna struttura, delle misure di prevenzione e contrasto del rischio.
- elaborazione del modello di patto di integrità, da inserire come clausola nei contratti, che configura un sistema di condizioni (o requisiti) la cui accettazione è presupposto necessario e condizionante la partecipazione delle imprese alla specifica gara/procedura
- formazione degli operatori incaricati secondo il piano formativo regionale
- monitoraggio del rispetto dei tempi previsti dalla legge e dalle disposizioni aziendali per la conclusione dei procedimenti
- monitoraggio in merito alla attuazione effettiva delle regole di legalità o integrità indicate nel PTPC
- monitoraggio, anche con controlli sorteggiati a campione tra i dipendenti adibiti alle attività a rischio di corruzione risultanti da quanto indicato nel PTPC
- applicazione della disciplina in materia di raccolta delle dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi;
- controllo e monitoraggio degli obblighi di pubblicazione
- monitoraggio dei livelli di utilità dei dati pubblicati
- verifica degli obblighi di pubblicazione di competenza di ciascuna struttura.

Quanto al codice di comportamento, esso esprime e rappresenta le singole specificità dell'Azienda. E' documento parte integrante del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e ad esso è strettamente collegato. Le sue caratteristiche sono, parimenti, la dinamicità, la modularità e la progressività.



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



università di ferrara  
DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

**NOTA ILLUSTRATIVA DEI CRITERI DI FORMAZIONE DEL  
BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2014**

## NOTA ILLUSTRATIVA DEI CRITERI DI FORMAZIONE DEL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2014

Il bilancio economico preventivo 2014 tiene conto delle indicazioni contenute nella deliberazione della Giunta Regionale n. 217 del 24.02.2014 “Linee di programmazione e Finanziamento delle aziende del Servizio sanitario regionale per l’anno 2014”.

In particolare detta documentazione, per quanto riguarda questa azienda, prevede:

1. che il bilancio economico preventivo 2014 deve rappresentare per l’azienda una situazione di equilibrio economico finanziario e che la “condizione di equilibrio”, per le aziende regionali, è una perdita di esercizio non superiore al valore degli ammortamenti non sterilizzati riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione al 31.12.2009. Il finanziamento di queste quote di ammortamento sarà assicurato attraverso risorse regionali appositamente accantonate nella misura di 66 milioni di € e che saranno assegnate alle aziende solo in sede di chiusura dell’esercizio 2014, consentendo la chiusura del bilancio in condizione di equilibrio civilistico. Nel bilancio di previsione, all’interno dell’equilibrio, pertanto, devono essere ricomprese le quote di ammortamento, di competenza dell’anno 2014, relative ai beni a utilità pluriennale – comprese le manutenzioni straordinarie e le migliorie – che sono entrati in produzione nel corso degli anni 2010, 2011, 2012 e 2013 e che si prevede entreranno in produzione nel corso del 2014, per le quali le aziende devono garantire la copertura finanziaria.

A tal proposito si allega apposito schema come previsto dal punto 2.1 dell’allegato B alla delibera di Giunta 217/2014

Ammortamenti di competenza dell'esercizio	12.453.252
Sterilizzazione degli ammortamenti di competenza dell'esercizio	7.110.274
Ammortamenti netti anno 2014	5.342.978
Ammortamenti netti ante 2010	400.000
Ammortamenti netti beni entrati in produzione negli esercizi 2010 e seguenti	4.942.978

Tuttavia questa azienda risente anche nel 2014 delle ricadute, in termini di maggiori costi, derivanti dalla messa in funzione del nuovo Polo Ospedaliero di Cona e dalla necessità di mantenere attiva parte della vecchia sede in quanto ancora non completato il processo di trasferimento e di destinazione a funzioni sanitarie non di pertinenza dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara.

Questi oneri fanno sì che l'Azienda stimi un disavanzo 2014 di € 11.979.992.

Detto disavanzo supera l'obiettivo previsto dalla delibera di Giunta 217/2014 sopra rappresentato e l'Azienda si è impegnata a individuare ulteriori misure per ridurre la perdita. Poiché l'Azienda è destinataria di un'integrazione al finanziamento a supporto dei piani di riorganizzazione, del piano investimenti e a garanzia dell'equilibrio economico finanziario, dovrà attivare azioni strutturali in misura tale da ricondurre, nel medio periodo, i costi alla media regionale e la gestione a un livello di sostenibilità economico finanziaria. Infatti è in corso di realizzazione il Piano pluriennale di rientro dal disavanzo, per sviluppare ed estendere le azioni di razionalizzazione già intraprese, in sinergia con l'Azienda Usl di riferimento territoriale, al fine di recuperare la situazione di disequilibrio economico-finanziario provinciale;

2. che l'azienda si impegni alla predisposizione degli strumenti di programmazione economico finanziaria per l'anno 2014 coerenti con il documento "Il quadro economico e la sostenibilità del sistema dei servizi sanitari e sociali integrati", allegato B alla Delibera 217/2014 citata, che costituisce il quadro degli obiettivi dell'anno 2014, obiettivi rispetto ai quali la Direzione aziendale sarà oggetto di valutazione a livello regionale;

3. che l' Azienda, nella redazione del Bilancio economico preventivo 2014, deve tenere conto della normativa nazionale, con particolare riferimento all'impatto e alle ricadute economiche delle Manovre nazionali ( DL 78/2010-DL 98/2011- DL 95/2012 c.d. Spending Review - Legge 228/2012 legge di stabilità 2013 -Legge 147/2013 legge di stabilità 2014) fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA. L'Azienda, al fine di salvaguardare il pareggio di bilancio, potrà individuare misure alternative di riduzione della spesa.
4. che nel corso del 2014 l'Azienda dovrà applicare le disposizioni contenute nell'art. 15, comma 13, lettera e) della Legge 135/2012, che costituisce adempimento regionale ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del SSN;
5. che nel corso del 2014 l'Azienda è tenuta:
  - ad utilizzare efficientemente la liquidità disponibile e gli strumenti che saranno implementati a livello regionale per proseguire la progressiva riduzione dell'esposizione debitoria, al fine di contenere i tempi medi di pagamento sotto la soglia dei 90 giorni;
  - ad utilizzare tempestivamente la liquidità che si rendesse disponibile per effetto dell'eventuale accesso alla tranche 2014 di cui all'art. 3 del DL 35/2013;
  - ad adempiere, nel rispetto della qualità e tempistica, ai debiti informativi finanziari verso il Servizio programmazione economico finanziaria della Regione;
  - a collaborare alla progettazione di una piattaforma WEB regionale finalizzata a favorire il governo ed il coordinamento delle politiche aziendali dei pagamenti ai fornitori di beni e servizi.

Tenuto conto del quadro di incertezza sulla disponibilità delle risorse destinate al finanziamento del SSN per gli anni 2015 e 2016 e del fatto che il D.Lgs. 118/2011, e s.m.i, prevede che la programmazione sanitaria sia formulata esclusivamente con riferimento al Bilancio Economico Preventivo, la delibera regionale 217/2014 sospende la programmazione economica pluriennale e dispone che l'Azienda corredi il Bilancio Preventivo 2014 con il Piano triennale degli investimenti.

Si commentano brevemente i valori riferiti a ricavi e costi:

## RICAVI

- **Contributi in conto esercizio:** sono stati inseriti sulla base delle indicazioni regionali, di cui alla Delibera di Giunta n.217 del 2014. E' stata inserita, a rettifica dei contributi, la quota pari a 1 milioni di euro legata al finanziamento del Piano Investimenti con contributi in c/esercizio.

Si riporta il dettaglio:

	<b>2014</b>
<b>CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO</b>	
<b>Contributi c/esercizio da FSR indistinti</b>	
<b>Progetti e funzioni</b>	
Risorse distribuite a quota capitaria-quota Azienda Ospedaliera	14.875.292,00
Integrazione tariffaria per impatto ricerca e didattica	7.730.471,00
Altre funzioni sovra aziendali	250.000,00
Corsi universitari delle professioni sanitarie	1.735.083,00
Altri	72.349,00
<b>Totale Progetti e funzioni</b>	<b>24.663.195,00</b>
<b>Contributi c/esercizio da FSR finalizzati</b>	-
<b>Contributi finalizzati (dell'esercizio)</b>	-
Rete integrata servizi di Genetica Medica	30.000,00
Progetto gravi cerebrolesioni	65.000,00
Malattie rare	175.700,00
<b>Totale Contributi finalizzati (dell'esercizio)</b>	<b>270.700,00</b>
<b>TOTALE CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO DA Regione per quota FS regionale</b>	<b>24.933.895,00</b>
Sperimentazioni e ricerche Ministero della Salute	22.023,00
Altri contributi da soggetti pubblici diversi	50.000,00
Equilibrio economico	39.000.000,00
<b>TOTALE CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO EXTRA FONDO</b>	<b>39.072.023,00</b>
<b>TOTALE CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO</b>	<b>64.005.918,00</b>
Rettifica contributi in conto esercizio per destinazione investimenti	- 1.000.000,00
<b>Totale Rettifiche contributi in c/esercizio</b>	<b>- 1.000.000,00</b>

- Mobilità da Azienda USL di Ferrara:** Nel corso dell'anno 2014, saranno sviluppate le logiche di integrazione tra la AOSPU e la AUSL, in relazione al Piano di sostenibilità economica condiviso tra le due aziende e al Piano Triennale della performance. Attraverso l'implementazione di nuovi sistemi organizzativi per la cura e l'assistenza (reti cliniche), saranno sviluppati processi di riorganizzazione dei servizi erogati e di ottimizzazione delle risorse umane e materiali, allo scopo di favorire la riduzione dei costi sostenuti dall'intero sistema provinciale. In questo contesto sono state poste la basi di un patto di fornitura con la committenza fondamentalmente sostenuto da un principio di erogazione dei servizi condiviso tra le due aziende in relazione alla centralità della domanda sanitaria territoriale.

Per le prestazioni di degenza l'importo previsto è pari a 111 milioni di €. Considerando l'ospedale completamente funzionante dall'anno 2013, è stato previsto di incrementare i livelli di attività in base a strategie di erogazione dell'offerta secondo i principi di cui sopra, supportati dal forte cambiamento dei livelli di efficienza e di valorizzazione per i posti letto attivati (l'indice di turnover del posto letto è passato da 2,2 del 2011 a 1,3 del 2013) e questo pur in presenza di una temporanea riduzione dei posti letto.

Per la specialistica è stato confermato il dato 2013 sempre in relazione alle linee di principi dell'integrazione nell'erogazione dell'offerta riportate sopra.

Per i farmaci il valore 2014 è stato incrementato per il proseguimento di alcune terapie iniziate nell'anno 2013 e per i nuovi farmaci oncologici riconosciuti in mobilità, determinando un maggior ricavo complessivo di 1,275 milioni di euro rispetto al preconsuntivo 2013.

<b>MOBILITA' AZIENDA USL FERRARA</b>	<b>2014</b>
<b>MOBILITA'</b>	
<b>RICOVERI</b>	<b>111.000.000,00</b>
<b>SPECIALISTICA</b>	<b>24.300.000,00</b>
<b>FARMACI IN MOBILITA'</b>	<b>22.915.170,44</b>
<b>TOTALE MOBILITA'</b>	<b>158.215.170,44</b>

- Mobilità da Aziende della Regione e di altre Regioni:** è stato posto apposito obiettivo di sviluppo in questo settore. Tale obiettivo è stato articolato sulle seguenti linee strategiche:

  - misure favorevoli lo sviluppo delle funzioni HUB e di eccellenza (la Genetica, la Riabilitazione delle gravi cerebro lesioni, la Neurochirurgia, la Chirurgia Maxillo Facciale e la Chirurgia pediatrica);

- misure di sviluppo e adozione di criteri di riconoscimento dalla committenza per funzioni non HUB ma riguardanti discipline a bassa diffusione e di alta complessità (Chirurgia vascolare, ORL relativamente agli impianti di protesi cocleari, Ematologia relativamente ai trapianti di midollo);
- consolidamento dei processi di ottimizzazione organizzativa della struttura dell'offerta per i ricoveri ordinari: ottimizzazione dell'utilizzo dei posti letto con conseguente loro maggiore "valorizzazione";
- selettività della complessità della casistica che manterrà il maggior importo mediano per ricovero rispetto alla media delle altre aziende AOSPU della RER (dato consolidato anche per il 2013);
- implementazione di una progettualità sulla revisione della struttura dell'offerta nel settore DH e DS: attraverso un processo di estensione della conversione dei DH medici e chirurgici a setting assistenziali alternativi, si favorirà la redistribuzione del numero di posti letto disponibili per attività di alta specialità o HUB;
- implementazione di nuove condizioni logistiche e strutturali all'interno del nuovo ospedale (adeguamento spazi) atte a permettere lo sviluppo ulteriore delle funzioni riabilitative rivolte ai gravi cerebrolesi.

<b>MOBILITA' AZIENDE DELLA REGIONE</b>	<b>2014</b>
<b>MOBILITA'</b>	
<b>RICOVERI</b>	<b>6.959.412,00</b>
<b>SPECIALISTICA</b>	<b>2.045.860,70</b>
<b>FARMACI IN MOBILITA'</b>	<b>1.650.705,00</b>
<b>TOTALE MOBILITA' INFRAREGIONE</b>	<b>10.655.977,70</b>

<b>MOBILITA' AZIENDE EXTRA REGIONE</b>	<b>2014</b>
<b>MOBILITA'</b>	
<b>RICOVERI</b>	<b>19.329.867,00</b>
<b>TOTALE SPECIALISTICA</b>	<b>3.075.860,12</b>
<b>FARMACI IN MOBILITA'</b>	<b>1.646.998,00</b>
<b>TOTALE MOBILITA' EXTRA REGIONI</b>	<b>24.052.725,12</b>

- **Rimborsi:** l' aggregato tiene conto di maggiori rimborsi da parte dell'Azienda Territoriale per i prodotti utilizzati e il personale impiegato nell'unità centralizzata dei farmaci antitumorali.
- **Compartecipazione alla spesa:** E' stato previsto un leggero incremento rispetto al 2013 legato all'aumento dell'attività di specialistica per funzioni hub.
- **Sterilizzazione quote di ammortamenti:** L'importo è stato costruito tenendo conto del nuovo Ospedale di Cona, in larga parte edificato e finanziato con contributi in conto capitale, e applicando quanto previsto dal decreto 118/2011.

## COSTI

Sono state previste diverse ed intense azioni sullo sviluppo di attività produttive, dei processi di ottimizzazione delle risorse e del sensibile miglioramento dell'efficienza organizzativa. Tuttavia sui costi 2014 pesano significativamente i servizi esternalizzati e la persistenza delle vecchie strutture ospedaliere

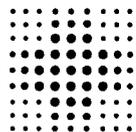
Di seguito la descrizione di dettaglio.

- **Beni di consumo:** L'incremento di costi previsto per i farmaci in mobilità e per gli antitumorali del centro territoriale di produzione unificato viene quasi completamente assorbito da azioni di rientro messe in atto sulle unità operative sanitarie, attraverso specifici obiettivi assegnati su particolari categorie di prodotti (dispositivi medici) e su farmaci ad uso ospedaliero. L'azione di contenimento è basata sul consolidamento di principi di appropriatezza dell'utilizzo in primis dei prodotti ad alto costo (favorendo in tal modo anche un risparmio sul sistema provinciale), ma anche dei prodotti a basso costo ma a forte utilizzo in termini di quantità (inibitori di pompa, antibiotici equivalenti, ecc.).
- **Servizi sanitari:** E' stata prevista una forte contrazione delle ore di sostituzione attualmente retribuite come prestazioni aggiuntive, attraverso un'ottimizzazione dell'organizzazione dei servizi e dei reparti di degenza con maggiori trasversalità. Per il servizio di trasporto pazienti, entrato a regime nel corso del 2013, è stata prevista una riduzione delle ore inizialmente preventivate attraverso un miglioramento della gestione.
- **Servizi non sanitari:** sono compresi i canoni di tutti i servizi previsti nel contratto di gestione della nuova sede, sommati alla quota residua dei vecchi contratti relativi alla parte restante della vecchia sede post trasloco, nonché quelli relativi alle sedi esterne. Per i contratti della concessione-gestione non è stata considerata l'applicazione ISTAT sulla differenza prezzo/costo, la cui applicazione è

attualmente oggetto di contestazione. Sono state incluse anche le manutenzioni edili (sia quelle previste a canone sia una stima di quelle extra-canone) per le quali si è addivenuti a un accordo con il Concessionario, si è prevista la riduzione del costo complessivo per effetto del trasferimento a Progeste di 6 unità di personale tecnico aziendale. Le manutenzioni agli immobili, oltre alle quote previste nel contratto di concessione-gestione aggiornate con le perizie di variante, comprendono una quota di manutenzione ordinaria della vecchia sede e di quelle esterne pari a 0,600 milioni di euro. E' stato considerato il canone aggiuntivo per le alte tecnologie, il canone compensativo della mancata gestione del supporto alberghiero per reparti a pagamento e il canone compensativo per la mancata gestione a pagamento dei parcheggi. Sono state ridotte le giornate di utilizzo dei materassi antidecubito prevedendo una nuova organizzazione delle degenze. Per i servizi di trasporto merci dai magazzini ubicati nella vecchia sede, al nuovo ospedale è stata prevista una riduzione delle ore utilizzate.

Per l'energia elettrica la previsione tiene conto che nel 2014 terminerà il beneficio delle agevolazioni tariffarie per il sisma 2012 e che sono prevedibili aumenti tariffari nell'ordine del 3%. Anche per l'utenza acqua non saranno più applicate le agevolazioni sismiche.

- **Godimento beni di terzi:** è prevista una significativa riduzione rispetto al preconsuntivo 2013 determinata dalla scadenza di contratti di leasing per attrezzature sanitarie, con un incremento conseguente da prevedersi sul costo delle manutenzioni. Sono stati inoltre considerati i valori relativi ai nuovi contratti di service di Area Vasta (Anatomia Patologica, Chimica Clinica, ecc.)
- **Personale dipendente ospedaliero e universitario (IRAP compresa):** E' stata prevista una riduzione del costo del personale sia per la mancata sostituzione di pensionamenti di personale medico e di personale del comparto sia per le ricadute di azioni mirate nelle unità operative.
- **Ammortamenti:** Come per le quote di sterilizzazione, l'importo è stato costruito tenendo conto della messa a regime del nuovo Ospedale di Cona applicando quanto previsto dal decreto 118/2011.
- **Oneri finanziari:** la previsione tiene conto di un sostanziale mantenimento dei tassi di interesse 2013.



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



università di ferrara  
DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

**FLUSSI DI CASSA  
2014**

## **FLUSSI DI CASSA – BILANCIO PREVENTIVO 2014**

La situazione dei pagamenti ai fornitori al 31.12.2013 evidenziava tempi di pagamento di 135 giorni dalla data di ricevimento delle fatture per tutte le tipologie di fornitura, ad eccezione dei servizi in appalto, disciplinati dal contratto di concessione e gestione del nuovo ospedale di Cona, che avevano tempi di pagamento di 210 giorni dalla data di ricevimento.

L'importo di debiti scaduti e non pagati al 31.12.2013 ammontava complessivamente a 34,123 milioni di Euro.

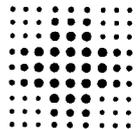
L'Azienda ha ridotto notevolmente il ritardo nei pagamenti ai fornitori grazie alle rimesse regionali derivanti dall'anticipazione di liquidità erogata in favore delle Regioni per il pagamento dei debiti sanitari cumulati al 31 Dicembre 2012, in applicazione del Decreto Legge 35 dell'8.04.13, recante "Disposizioni urgenti per il pagamento dei debiti scaduti della pubblica amministrazione, per il riequilibrio finanziario degli enti territoriali, nonché in materia di versamento dei tributi degli enti locali" e del DL 102/2013.

I tempi di pagamento dell'Azienda sono, però, ancora superiori a quelli medi regionali.

Con delibera 2110 del 30.12.2013 la Regione ha stabilito in via provvisoria il programma di cassa per l'anno 2014, definendo l'anticipazione mensile a titolo di finanziamento del Servizio Sanitario Regionale 2014. La rimessa mensile determinata per l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara ammonta ad Euro 17.565.146,44.

Rimane ancora consistente il credito vantato nei confronti dell'Azienda Territoriale con la quale è in corso un piano di rientro.

L'Azienda ritiene che le rimesse regionali che verranno incassate a fronte dei contributi in conto esercizio 2013 in attesa di erogazione, consentiranno il raggiungimento di tempi di pagamento in linea con la media regionale, che si assesta sui 90 giorni dalla data delle fatture di acquisto. Cio' dovrebbe consentire l'ulteriore riduzione degli addebiti per interessi passivi che, come previsto dal Dlgs 231/2002 e ancor più in considerazione delle condizioni previste dalle modifiche apportate dal Dlgs 192/2012, decorrono automaticamente dopo 60 giorni dal ricevimento della fattura.



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



52  
università di ferrara  
DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

ALLEGATO 5

**INVESTIMENTI E RELATIVE  
FONTI DI FINANZIAMENTO  
TRIENNIO 2014-2016**

1076

## **PIANO DEGLI INVESTIMENTI PER IL TRIENNIO 2014-2015-2016**

Il piano degli investimenti per il triennio 2014/2016 prevede l'utilizzo delle sotto elencate fonti di finanziamento.

### MUTUI AUTORIZZATI DALLA GIUNTA REGIONALE AI SENSI DI LEGGE

La somma prevista in € **122.344,87**, relativa a residuo su mutui già contratti autorizzati dalla Giunta Regionale, è da utilizzare a finanziamento degli interventi previsti nel Piano triennale dei lavori.

### ALIENAZIONE PATRIMONIO IMMOBILIARE DIVERSO

Viene previsto un complessivo importo di € **82.186,45** derivante dall'alienazione di immobili di proprietà: edificio via Boschetto "S. Giorgio" – edificio "Varano" Scuola Infermieri Via Carlo Mayr- appartamenti .

#### Alienazione all' Azienda USL di quota parte del fabbricato Arcispedale S. Anna in Ferrara

Il corrispettivo di vendita, inizialmente quantificato in € 10.300.000 e successivamente definito in € 11.388.414 con delibera aziendale n. 171/2012, e' stato interamente destinato al completamento del nuovo Polo Ospedaliero di Cona. L'importo ancora da utilizzare e' di **1.088.414,10** euro.

#### Fondi 6° aggiornamento Programma Regionale Investimenti in Sanita'

Finanziamento di € 7.000.000 assegnato con delibera dell'Assemblea Legislativa della Regione Emilia Romagna n. 263 del 27/10/2009, finalizzato all'acquisizione di attrezzature e arredi. L'importo e' stato ammesso a finanziamento con Determinazione n. 363/2011 del Servizio Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie della Regione Emilia-Romagna. La quota prevista e' di euro **1.941.901,97**.

#### Fondi regionali per acquisizione tecnologie sanitarie

Finanziamento di € **3.000.000** assegnato con delibera dell'Assemblea Legislativa della Regione Emilia Romagna n. 61/2011, finalizzato all'acquisizione di tecnologie sanitarie per il nuovo ospedale di Cona. L'importo e' stato ammesso a finanziamento con Determinazione n. 1000/2012 del Servizio Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie della Regione Emilia-Romagna. La quota prevista e' di euro **1.379.646,30**.

#### Fondi regionali per adeguamento spazi per attivita' sanitaria presso Arcispedale S. Anna in Ferrara – 7° aggiornamento Programma regionale Investimenti in Sanita'

Finanziamento di € **1.044.592** assegnato con Delibera dell'Assemblea Legislativa della Regione Emilia Romagna n. 29/2010, finalizzato all'adeguamento di spazi per attivita' sanitaria presso

l'Arcispedale S. Anna in Ferrara, a seguito trasferimento al nuovo ospedale di Cona. Detto finanziamento è stato modificato con delibera di Giunta n. 475/2013 e riprogrammato per lo spostamento a Cona della sala server.

#### Fondi 9° aggiornamento Programma Regionale Investimenti in Sanita'

Finanziamento di € **5.200.000** assegnato con delibera dell'Assemblea Legislativa della Regione Emilia Romagna n. 80/2012, finalizzato all'acquisizione di attrezzature e arredi per il nuovo ospedale di Cona (Delibera RER 680/2012). La quota prevista e' di euro **4.382.286,65**.

#### Fondi ex art.20 IV fase 2° stralcio (determinazione 246 del 14.02.2014)

Intervento AP 49 "potenziamento diagnostica per immagini e radioterapia" ammesso a finanziamento per € **1.080.000**

#### Fondi ex art.20 IV fase 2° stralcio ( del. Di Giunta 625/2013)

Intervento AP 50 modificato in " Completamento della dotazione e dell'ammodernamento tecnologico del Nuovo Arcispedale S.Anna" € **4.000.000**.

#### Contributi in conto esercizio

Il piano investimenti 2014-2016 è finanziato per € **3.174.145,53** con contributi in conto esercizio. Detta somma è destinata per € **1.150.145,53** a interventi di manutenzione straordinaria su immobili, per € **1.000.000** a copertura delle ricadute della definizione degli espropri dei terreni di Cona e per € **1.024.000** per rinnovo attrezzature informatiche e per acquisizione software.

#### Rimborsi da assicurazione per eventi sismici 2012 (€ 740.000)

L'intervento a seguito di evento sismico denominato "risanamento ciminiera Centrale termica S.Anna", stimato in € **506.748** è interamente finanziato dalle somme rinvenienti dal rimborso dell'assicurazione aziendale. Il rimanente importo di € **233.252**, invece, è destinato al completamento di interventi ricompresi in ordinanze commissariali.

#### Ordinanze commissariali 120 e 121 del 2013

Gli interventi conseguenti agli eventi sismici, ricompresi nelle ordinanze commissariali 120 e 121 del 2013, sono previsti per € **3.125.060**.

#### Altri contributi

Altri contributi a finanziamento del piano investimenti € **50.000**.



Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di progettazione

Gli investimenti di importo superiore a 500.000 euro devono essere esposti dettagliatamente, uno per ogni riga.

(1)	identificazione intervento (2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento	investimento da realizzare nell'anno 2014	investimento da realizzare nell'anno 2015	investimento da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare negli anni successivi	totale investimento da realizzare	contributo anticipabile	mutui (5)	alienazioni (6)	contributi in conto esercizio (7)	altre forme di finanziamento (8)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	note
	2013/12	Sala Server Cona	OP	1.044.592,44	500.000	544.592			1.044.592	1.044.592						1.044.592	Programma Regionale Del. REER n. 475 /2013
	2014/5	Attrezzature informatiche e software	ATT.		300.000	350.000			650.000				650.000			650.000	Fondi 2014 da contributi in conto esercizio
	totale			1.044.592	500.000	844.592			1.694.592	1.044.592			650.000			1.694.592	

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 2 sarà quello successivo al numero che identifica l'ultimo intervento della SCHEDA 1. 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 neppure 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.
- Indicando le fonti che assicurano la copertura finanziaria. Tra le fonti che assicurano la copertura finanziaria possono essere previsti i contributi in conto esercizio secondo modalità ed importi concordati con i competenti Servizi regionali. Non sono previsti, fino a diversa disposizione, tra le fonti che assicurano la copertura finanziaria gli ammortamenti non stentizzati.
- Qualora tra le fonti vengano indicate Altre modalità di finanziamento, le stesse devono essere preventivamente concordate con i competenti Servizi regionali, che devono disporre delle informazioni necessarie per una valutazione di sostenibilità economico-finanziaria e di analisi costi/benefici.



**AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA**

**Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali**

SCHEDA 4 rev. 12/1/12

**ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI**

N progressivo	descrizione immobilizzazione	2014		2015		2016		2017		anni successivi valore bilancio	presunto realizzato	Note (DGR autorizzazione alienazione) Delibera D. G. N. 177/2012
		valore bilancio	presunto realizzato	valore bilancio	presunto realizzato	valore bilancio	presunto realizzato	valore bilancio	presunto realizzato			
1	Alienazione anello ex AUSL	1.088.414	1.088.414									
2	Sezione di piano ospedalieri	1.082.187										
3	Alienazione anello parte S. Anna											
4	Alienazione ulteriore parte S. Anna											
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
	<b>TOTALE</b>	<b>2.170.601</b>	<b>1.088.414</b>					<b>82.187</b>	<b>29.000.000</b>	<b>30.000.000</b>		

30.000.000,00 a fronte di Finanziamento regionale ex art 31 L. R. n. 14/2010 (Alienazione S. Anna e parte S. Giorgio)

**ALIENAZIONI VINCOLATE A RIPIANO PERDITE**

descrizione immobilizzazione	2013		2014		2015		2016		anni successivi valore bilancio	presunto realizzato
	valore bilancio	presunto realizzato								
-										
-										
-										
-										
<b>TOTALE</b>										

Aggiungere nota temporistica alienazioni

per

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA

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

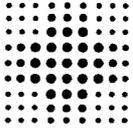
progr. n.	descrizione intervento	tipologia	classificaz. in (1)	valore complessivo dell'invest.	da realizzare nell'anno 2014	da realizzare nell'anno 2015	da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare negli anni successivi	totale	EUSF (European Union Solidarity Fund)	Art. 11 LR n. 16/12	assicurazione	donazioni e contributi da altri soggetti	altro	totale finanziamenti dedicati	note
4	Fabbricato 59 - Farmacia opere per agibilità sismica	MANUTENZION F. STRUTTURALE	OM	172.651	172.651				172.651		147.000	25.651			172.651	Ord. 12/02/2013 - n. 660
5	Fabbricato 44 - Magazzino Economicale opere per agibilità sismica	MANUTENZION F. STRUTTURALE	OM	151.281	151.281				151.281		135.000	16.281			151.281	Ord. 12/02/2013 - n. 657
6	Fabbricato 49 - Cucina/Mensa opere per agibilità sismica	MANUTENZION F. STRUTTURALE	OM	360.107		360.107			360.107		360.107	0			360.107	Ord. 12/02/2013 - n. 665
8	Fabbricato 49 - Cucina/Mensa opere per agibilità sismica	MANUTENZION F. STRUTTURALE	OM	51.468	51.468				51.468		36.468	15.000			51.468	Ord. 12/12/2013 - n. 666
9	S. Anna ipotesi: 3 opere di miglioramento sismico - Area ACQU	MANUTENZION F. STRUTTURALE	OM	2.542.444	156.320	1.000.000	1.386.124		2.542.444		2.386.125	156.320			2.542.444	Ord. 12/02/2013 - n. 664
10	Edificio 24 - Dialisi - Fissaggio paramento esterno e riparazioni interne	MANUTENZION F. STRUTTURALE	OR	50.361	50.361				50.361		30.361	20.000			50.361	Ord. 12/12/2013 - n. 663
12	Fabbricato 18 - ex Trasfugazione - Messa in sicurezza a seguito Ordinanza n. 93/98/2013 Comune di Ferrara	MANUTENZION F. STRUTTURALE Opere di provvisoria / Zonatura	OP / OR	30.000	30.000				30.000		30.000				30.000	Ord. 12/12/2013 - n. 659
14	Intervento di risanamento ciminiera Centrale termica S. Anna	MANUTENZION F. STRUTTURALE	OR	506.748	506.748				506.748			506.748			506.748	Assicurazione
<b>TOTALE</b>				<b>3.865.060</b>	<b>1.118.829</b>	<b>1.360.107</b>	<b>1.386.124</b>	<b>0</b>	<b>3.865.060</b>	<b>0</b>	<b>3.125.060</b>	<b>740.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3.865.060</b>	

(1) Classificazione  
 OP = opere provvisoria  
 OR = opere di ripristino  
 ORW = opere di ripristino/miglioramento  
 OM = opere di miglioramento  
 ORC = opere di ricostruzione  
 TFC = recupero/assunzione tecnologie

NOTE

- Proprietazione esclusiva completata. Si utilizza l'indennizzo assicurativo per la quota parte non finanziata
- Proprietazione esclusiva in corso. Si utilizza l'indennizzo assicurativo per la quota parte non finanziata
- Intervento non rientra nel Piano OO PP 2013-2014. Si utilizza l'indennizzo assicurativo per la quota parte non finanziata
- Intervento non rientra nel Piano OO PP 2013-2014. Si utilizza l'indennizzo assicurativo per la quota parte non finanziata
- Intervento non rientra nel Piano OO PP 2013-2014. Per gli interventi da eseguire nel 2014 si utilizza l'indennizzo assicurativo
- Intervento finanziato totalmente con assicurazione

*Handwritten signature*



Delibera n. 41 del 28/02/2014

## DIREZIONE GENERALE

Dipartimento Interaziendale Attività Tecniche e Patrimoniali  
Area Amministrativa

OGGETTO: Approvazione della Programmazione Triennale delle Opere Pubbliche periodo 2014-2016 ai sensi dell'art.128 del D.Lgs.163/06 e s.m.i. (Codice dei Contratti).

## IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che:

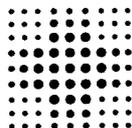
- con deliberazione del Direttore Generale n. 106 del 17/06/2013 è stato approvato il Piano di utilizzo degli investimenti per il periodo 2013-2015 attribuiti alla competenza del Dipartimento Interaziendale Attività Tecniche e Patrimoniali, il Programma triennale dei lavori 2013-2015 e l'Elenco Annuale dei Lavori relativi all'anno 2013;
- con deliberazione del Direttore Generale n. 115 del 28/06/2013 è stato adottato il Bilancio Economico Preventivo anno 2013, in allegato al quale è stato riportato l'"Elenco annuale dei lavori" 2013, adottato con la predetta delibera n. 106;

Richiamati:

- l'articolo 128 del D. Lgs. 163/3006 e s.m.i. (Codice dei Contratti pubblici), con particolare riferimenti ai seguenti commi, che recitano:
- comma 1: *"L'attività di realizzazione dei lavori di cui al presente codice di singolo importo superiore a 100.000 euro si svolge sulla base di un programma triennale e di suoi aggiornamenti annuali che le amministrazioni aggiudicatrici predispongono ed approvano, nel rispetto dei documenti programmatici, già previsti dalla normativa vigente, e della normativa urbanistica, unitamente all'elenco dei lavori da realizzare nell'anno stesso."*;
- comma 6: *"L'inclusione di un lavoro nell'elenco annuale è subordinata, per i lavori di importo inferiore a 1.000.000 di euro, alla previa approvazione di uno studio di fattibilità e, per i lavori di importo pari o superiore a 1.000.000 di euro, alla previa"*

Pag n. 1 delibera n. 41

*LM*



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



università di ferrara  
DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

*approvazione della progettazione preliminare, redatta ai sensi dell'articolo 93, salvo che per i lavori di manutenzione, per i quali è sufficiente l'indicazione degli interventi accompagnata dalla stima sommaria dei costi, nonché per i lavori di cui all'articolo 153 per i quali è sufficiente lo studio di fattibilità.”;*

- comma 11: *“Le amministrazioni aggiudicatrici sono tenute ad adottare il programma triennale e gli elenchi annuali dei lavori sulla base degli schemi tipo, che sono definiti con decreto del Ministro delle Infrastrutture; i programmi triennali e gli elenchi annuali dei lavori sono pubblicati sul sito informatico del Ministero delle Infrastrutture di cui al decreto del Ministro dei Lavori Pubblici 6 aprile 2001, n.20 e per estremo sul sito informatico presso l'Osservatorio.”;*

l'articolo 13 del D.P.R. 207/2010, che prevede:

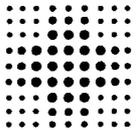
**Art. 13. Programma triennale ed elenchi annuali**  
(art. 13 e 14, d.P.R. n. 554/1999)

1. In conformità dello schema-tipo definito con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti e sulla base degli studi di cui all'articolo 11, commi 1 e 3, ogni anno viene redatto, aggiornando quello precedentemente approvato, un programma dei lavori pubblici da eseguire nel successivo triennio. Tale programma è deliberato dalle amministrazioni aggiudicatrici diverse dallo Stato contestualmente al bilancio di previsione e al bilancio pluriennale, ed è ad essi allegato assieme all'elenco dei lavori da avviare nell'anno.

2. Il programma indica, per tipologia e in relazione alle specifiche categorie degli interventi, le loro finalità, i risultati attesi, le priorità, le localizzazioni, le problematiche di ordine ambientale, paesistico ed urbanistico-territoriale, le relazioni con piani di assetto territoriale o di settore, le risorse disponibili, la stima dei costi e dei tempi di attuazione. Le priorità del programma privilegiano valutazioni di pubblica utilità rispetto ad altri elementi in conformità di quanto disposto dal codice.

3. Lo schema di programma e di aggiornamento sono redatti, entro il 30 settembre di ogni anno ed adottati dall'organo competente entro il 15 ottobre di ogni anno. La proposta di aggiornamento è fatta anche in ordine alle esigenze prospettate dai responsabili del procedimento dei singoli interventi. Le Amministrazioni dello Stato procedono all'aggiornamento definitivo del programma entro novanta giorni dall'approvazione della legge di bilancio da parte del Parlamento.

4. Sulla base dell'aggiornamento di cui al comma 3 è redatto, entro la stessa data, l'elenco dei lavori da avviare nell'anno successivo, con l'indicazione del codice unico di progetto, previamente richiesto dai soggetti competenti per ciascun lavoro.



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



**università di ferrara**  
 DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

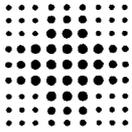
Visto il decreto Ministero Infrastrutture e Trasporti del 11 novembre 2011, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 55 del 6 marzo 2012, a mezzo del quale vengono fornite disposizioni operative per la predisposizione del programma triennale, dei relativi aggiornamenti annuali nonché per l'elenco annuale dei lavori pubblici, con i relativi schemi – tipo da utilizzarsi per la predisposizione della documentazione;

Preso e dato atto di quanto integralmente riportato nella Deliberazione del Direttore Generale n.117 del 15/06/2007 in merito al processo formativo, all'iter di approvazione, alle forme di pubblicità del Piano Triennale e dell'Elenco Annuale, nonché in merito alle competenze in capo al ruolo del Responsabile Unico del Procedimento, con particolare riferimento alla distinzione operata dalla norma in merito alle competenze di quest'ultimo, di natura strettamente tecnica ed operativa, da quelle dell'Amministrazione, che sono definite come attività di coordinamento, di indirizzo e di controllo; la scelta delle opere da realizzare, della loro collocazione temporale ed il controllo sul rispetto di queste direttive spetta naturalmente, nell'assetto istituzionale di questa Azienda, alla Direzione Strategica;

Preso atto, altresì, del documento di programmazione e finanziamento delle aziende del servizio sanitario regionale approvato dalla Regione Emilia Romagna per l'anno 2014, la delibera di Giunta Regionale GPG/2014/124, ad oggetto: "*Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del servizio sanitario regionale per l'anno 2014*", con particolare riferimento all'Allegato B, ad oggetto "*Il quadro economico e la sostenibilità del sistema dei servizi sanitari e sociali integrati*" e successivo paragrafo 2.12., ad oggetto "*Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare e tecnologico*", limitatamente alle competenze del Dipartimento Interaziendale Attività Tecniche e Patrimoniali;

Visto che, a seguito di quanto sopra ed in attuazione delle norme contenute nel Codice dei Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture (D. Lgs. 12 aprile 2006 n.163 e s.m.i.), il Direttore del Dipartimento Interaziendale Attività Tecniche e Patrimoniali ha provveduto a redigere l'aggiornamento del programma Triennale per il periodo 2014-2016 e l'Elenco Annuale dei Lavori per il 2014, sulla scorta delle indicazioni della Direzione Strategica ed in collaborazione con le strutture competenti, anche esterne al Dipartimento di cui ha assunto la responsabilità a seguito dell'adozione della deliberazione n. 35 del 25/02/2013;

Atteso che, per gli interventi inseriti nell'Elenco Annuale 2014 indicati nella seguente tabella, viene proposta, nell'ambito del presente provvedimento, l'approvazione dell'aggiornamento agli Studi di fattibilità già approvati con la richiamata deliberazione n. 106 del 17/06/2013, allegati al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale e conservato agli atti del Servizio per la tenuta del Protocollo Informatico e Gestione dei Flussi Documentali:



DENOMINAZIONE INTERVENTO	DOCUMENTO PROGETTUALE
- Interventi ripristino post terremoto;	Studio sintetico di fattibilità- Aggiornamento
- Interventi manutenzione straordinaria;	Studio sintetico di fattibilità- Aggiornamento

Rilevato, in particolare, che rispetto al Piano Investimenti aziendale approvato lo scorso anno 2013 con la richiamata deliberazione n. 106 del 17/06/2013, viene eliminato l'intervento relativo alla realizzazione del nuovo magazzino farmacia unificato Azienda Ospedaliera-Azienda USL di Ferrara presso il Polo ospedaliero di Cona, a motivo della valutazione successiva, elaborata in ambito di Area Vasta Emilia Centro (AVEC), di realizzazione di un nuovo magazzino farmaceutico ed economale a servizio di tutte le aziende sanitarie inserite nella predetta Area Vasta;

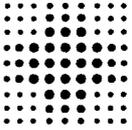
Visti:

- lo schema di "Programma Triennale delle Opere Pubbliche 2014/16 dell'Amministrazione", allegato al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale e conservato agli atti del Servizio per la tenuta del Protocollo Informatico e Gestione dei Flussi Documentali, suddiviso in quattro schede, denominate, rispettivamente: "Quadro delle Risorse Disponibili" (scheda n.1), "Articolazione della copertura finanziaria" (scheda n.2), "Elenco degli immobili da trasferire ex art.53, commi 6 e 7, d. lgs. N.163/2006 e s.m.i. (Scheda 2.b) ed, infine, l'Elenco annuale anno 2014 (Scheda 3) che individuano: il quadro delle risorse disponibili, l'articolazione della copertura finanziaria, l'elenco annuale degli interventi;

Evidenziato che la sopra elencata documentazione rappresenta lo stato dell'arte nel suo complesso ed è da farsi rientrare quale quota parte del complessivo piano investimenti aziendale, ragione per cui non può, ovviamente, tenere conto dei bisogni e delle attività complessive che ricadono sulle fonti reperite o reperibili facenti capo a spese non di diretta gestione della Dipartimento Interaziendale Attività Tecniche e Patrimoniali;

Ritenuto, pertanto, necessario approvare:

- l'aggiornamento agli Studi di fattibilità relativi agli interventi di ripristino post terremoto ed alla manutenzione straordinaria, allegati al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale e conservato agli atti del Servizio per la tenuta del Protocollo Informatico e Gestione dei Flussi Documentali;
- le proposte di programmazione allegate al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale e conservati agli atti del Servizio per la tenuta del Protocollo Informatico e Gestione dei Flussi Documentali, e precisamente il Programma Triennale delle Opere Pubbliche 2014/2016 dell'Amministrazione (aggiornamento del Programma precedente), articolato



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



**università di ferrara**  
 DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

in : "Quadro delle Risorse Disponibili" (scheda n.1), "Articolazione della copertura finanziaria" (scheda n.2), "Elenco degli immobili da trasferire ex art.53, commi 6 e 7, d. lgs. N.163/2006 e s.m.i. (Scheda 2.b) ed, infine, l'Elenco annuale anno 2014 (Scheda 3);

che verranno pubblicate:

- sul sito informatico presso l'Osservatorio dei Contratti Pubblici a cura del Direttore del Dipartimento Interaziendale Attività Tecniche e Patrimoniali Ing. Gerardo Bellettato;
- sul sito web aziendale, in ottemperanza a quanto previsto dall'articolo 38 del D. Lgs. 33/2013;

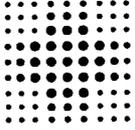
Su conforme proposta del Direttore del Dipartimento Interaziendale Attività Tecniche e Patrimoniali Ing. Gerardo Bellettato;

Acquisito il parere del Direttore Amministrativo per la parte di sua competenza;

## D E L I B E R A

in merito al programma Triennale delle opere pubbliche 2014-2016, al Piano degli Investimenti ed Elenco Annuale dei Lavori per l'anno 2014, in attuazione dell'articolo 128 del D. Lgs. 163/06 e s.m.i.:

1. di approvare l'aggiornamento alla programmazione triennale già adottata per il precedente triennio e, nello specifico, di adottare il programma 2014-2016 ed Elenco annuale 2014, così come previsto dal D. Lgs. 163/06 e s.m.i., i cui elementi salienti sono stati riportati nelle premesse, il tutto come redatto dal Direttore del Dipartimento Interaziendale Attività Tecniche e Patrimoniali Ing. Gerardo Bellettato, allegato al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale e conservato agli atti del Servizio per la tenuta del Protocollo Informatico e Gestione dei Flussi Documentali;
2. di approvare pertanto, in quanto pienamente condiviso, il Programma Triennale delle Opere Pubbliche 2014/2016 dell'Amministrazione (aggiornamento del Programma precedente), articolato in: "Quadro delle Risorse Disponibili" (scheda n.1), "Articolazione della copertura finanziaria" (scheda n.2), "Elenco degli immobili da trasferire ex art.53, commi 6 e 7, d. lgs. N.163/2006 e s.m.i. (Scheda 2.B), Elenco annuale anno 2014 (Scheda 3);
3. l'aggiornamento agli Studi di fattibilità relativi agli interventi di ripristino post terremoto ed alla manutenzione straordinaria, allegati al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale e conservato agli atti del Servizio per la tenuta del Protocollo Informatico e Gestione dei Flussi Documentali;



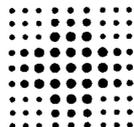
4. di dare mandato al Responsabile della Direzione Amministrazione delle Risorse Economiche e Finanziarie di inserire la documentazione programmatica allegata quale parte integrante del Bilancio Economico Preventivo dell'anno 2014;
5. di dare mandato al Direttore del Dipartimento Interaziendale Ing. Gerardo Bellettato a dare le prescritte forme di pubblicità al programma;
6. di precisare che i documenti programmatori allegati rappresentano lo stato dell'arte nel suo complesso e rientrano, quale quota parte, nel complessivo piano investimenti aziendale, ragione per cui non possono tenere conto dei bisogni e delle attività complessive che ricadono sulle fonti reperite o reperibili facenti capo a spese non di diretta gestione della Dipartimento Interaziendale Attività Tecniche e Patrimoniali;
7. di procedere alla pubblicazione del presente provvedimento all'Albo Elettronico ai sensi dell'art.32 della L.69/2009 e s.i.m., per quindici giorni consecutivi;
8. di dichiarare il presente provvedimento esecutivo dal giorno della pubblicazione;

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
E DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE  
ATTIVITA' TECNICHE E PATRIMONIALI**  
F.to (Ing. Gerardo BELLETTATO)

**IL DIRETTORE GENERALE**  
F.to (Dr. Gabriele RINALDI)

Coadiuvato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1-quinquies del Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/92 e s.i.m. da

**II DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
F.to (Dr. Ivan CAVALLO)



**DIREZIONE GENERALE**

Dipartimento Interaziendale Attività Tecniche e Patrimoniali  
Area Amministrativa

OGGETTO Approvazione della Programmazione Triennale delle Opere Pubbliche periodo 2014-2016 ai sensi dell'art.128 del D.Lgs.163/06 e s.m.i. (Codice dei Contratti).

**PUBBLICAZIONE**

In pubblicazione all'Albo Elettronico dal 04/03/2014 e per gg.15 consecutivi.

Il Responsabile della Pubblicazione  
F.to Sig. Bresciani Mauro

---

**INVIATA IN DATA:**  
AL COLLEGIO SINDACALE 04/03/2014  
ALLA CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE E SANITARIA  
ALLA GIUNTA REGIONALE

---

**ESTREMI DI ESECUTIVITA'**

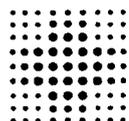
La presente deliberazione e' ESECUTIVA dal 04/03/2014

APPROVATA dalla Giunta Reg.le, in data atto n.  
NON APPROVATA dalla Giunta Reg.le, in data atto n.

Il Responsabile della Pubblicazione  
F.to Sig. Bresciani Mauro

Il presente atto deve essere trasmesso a:

Attività Tecniche e Patrimoniali
Amministrazione delle Risorse Economico Finanziarie
Direzione Generale
Controllo di Gestione e Sistema Informatico



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



università di ferrara  
DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

DIREZIONE GENERALE/DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ATTIVITA'  
TECNICHE E PATRIMONIALI  
Area Amministrativa

OGGETTO: Approvazione della Programmazione Triennale delle Opere Pubbliche periodo 2014-2016 ai sensi dell'articolo 128 del D.Lgs. 163/06 e s.m.i. (Codice dei Contratti).

ALLEGATI

- Programmazione triennale – Quadro Risorse Disponibili (Scheda 1);
- Programmazione triennale – Interventi triennali (Scheda 2);
- Programmazione triennale – Beni Immobili (Scheda 2b);
- Programmazione triennale – Interventi annuali (Scheda 3);
- Interventi ripristino post terremoto – Studio sintetico di fattibilità;
- Interventi manutenzione straordinaria – Studio sintetico di fattibilità.

68

## Programmazione Triennale - Quadro risorse disponibili

### Scheda 1: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2014/2016 DELL'AMMINISTRAZIONE AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA

#### QUADRO DELLE RISORSE DISPONIBILI

TIPOLOGIE RISORSE	Arco temporale di validità del programma			
	Disponibilità Finanziaria Primo anno	Disponibilità Finanziaria Secondo anno	Disponibilità Finanziaria Terzo anno	Importo Totale
Entrate aventi destinazione vincolata per legge	878.829,12	1.904.699,00	1.386.124,00	4.169.652,12
Entrate acquisite mediante contrazione di mutuo	90.913,50	31.430,97	0,00	122.344,47
Entrate acquisite mediante apporti di capitali privati	0,00	0,00	0,00	0,00
Trasferimento di immobili art. 53 commi 6-7 del d.Lgs. 163/2006	0,00	0,00	0,00	0,00
Stanziamanti di bilancio	900.000,00	1.250.145,53	0,00	2.150.145,53
Altro (1)	1.895.869,50	0,00	0,00	1.895.869,50
<b>Totali</b>	<b>3.765.612,12</b>	<b>3.186.275,50</b>	<b>1.386.124,00</b>	<b>8.338.011,62</b>
<b>Importo (in euro)</b>				
Accantonamento di cui all'art. 12, comma 1 del DPR 207/2010 riferito al primo anno	0,00			

**Note:**

**Il responsabile del programma**  
**(Gerardo B. Battato)**



(1) Compresa la cessione di immobili

[stampa questa pagina](#)

[indietro](#)




## Programmazione Triennale - Interventi Triennali

### SCHEDA 2: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2014/2016 DELL'AMMINISTRAZIONE AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA

#### ARTICOLAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA

N. progr. (1)	Cod. Int. Amm.ne (2)	CODICE ISTAT (3)			CODICE NUTS (3)	Tipologia (4)	Categoria (4)	DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	Priorità (5)	STIMA DEI COSTI DEL PROGRAMMA				Cessione immobili S/N (6)	Apporto di capitale privato	
		Reg.	Prov.	Com.						Primo Anno	Secondo Anno	Terzo Anno	Totale		Importo	Tipologia (7)
1	2013/3	008	038	008		06	E10 40	Bonifica terreno corte Radiologia	non indicata	30.000,00	31.430,97		61.430,97	N	0,00	
3	2013/12				ITD56 - Ferrara	06	A05 30	Nuova sala server c/o Cona	non indicata	500.000,00	544.592,00		1.044.592,00	N	0,00	
4					ITD56 - Ferrara	06	A05 30	Interventi ripristino per terremoto	non indicata	1.118.829,12	1.360.107,00	1.386.124,00	3.865.060,12	N	0,00	
5	2014/1				ITD56 - Ferrara	06	A05 30	Interventi di manutenzione straordinaria	non indicata	993.378,00	250.145,53		1.243.523,53	N	0,00	
6	2013/1				ITD56 - Ferrara	01	A05 30	Completamento del nuovo Arcispedale S. Anna in località Cona	non indicata	1.123.405,00	1.000.000,00		2.123.405,00	N	0,00	
TOTALE										3.765.612,12	3.186.275,50	1.386.124,00			0,00	

Note:

Il responsabile del programma  
(Gerardo Bellefante)



- (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 tra livelli (1= massima priorità; 3= minima priorità).  
 (6) Da compilarsi solo nell'ipotesi di cui all'art. 53 commi 6-7 del d.lgs. 163/2006 e s.m.i. quando si tratta d'intervento che si realizza a seguito di specifica alienazione a favore dell'appaltatore. In caso affermativo compilare la scheda 2B.  
 (7) Vedi Tabella 3.

[stampa questa pagina](#)

[indietro](#)




## Programmazione Triennale - Beni Immobili

**SCHEDA 2b: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2014/2016  
DELL'AMMINISTRAZIONE AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA**

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

### Note:

**Il responsabile del programma  
( Gerardo Belfettato )**



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

[stampa questa pagina](#)

[indietro](#)

21

## Programmazione Triennale - Interventi Annuali

### SCHEDA 3: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2014/2016 DELL'AMMINISTRAZIONE AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA

#### ELENCO ANNUALE

Cod. Int. Amm.ne (1)	CODICE UNICO INTERVENTO CUI SISTEMA (2)	CUP	DESCRIZIONE INTERVENTO	CPV	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO		Importo annualità	Importo totale intervento	FINALITA' (3)	Conformità		Priorità (4)	STATO PROGETTAZIONE approvata (5)	Tempi di esecuzione	
					Nome	Cognome				Urb (S/N)	Amb (S/N)			TRIM/ANNO INIZIO LAVORI	TRIM/ANNO FINE LAVORI
2013/3			Bonifica terreno corte Radiologia				30.000,00	61.430,97		N	N			°/	°/
2013/12			Nuova sala server c/o Cona				500.000,00	1.044.592,00		N	N			°/	°/
			Interventi ripristino per terremoto				1.118.829,12	3.865.060,12		N	N			°/	°/
2014/1			Interventi di manutenzione straordinaria				993.378,00	1.243.523,53		N	N			°/	°/
2013/1			Completamento del nuovo Arcispedale S. Anna in località Cona				1.123.405,00	2.123.405,00		N	N			°/	°/
<b>TOTALE</b>							<b>3.765.612,12</b>								

**Note:**

Il responsabile del programma  
(Gerardo Bellattato)



- (1) Eventuale codice indentificativo 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. 14 comma 3 Legge 109/94 e s.m.i. e 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.

[stampa questa pagina](#)

[indietro](#)



126

**STUDIO SINTETICO DI FATTIBILITA' AI SENSI DEGLI ARTT.:**

**N. 128 del D. LGS. N. 163 del 12 APRILE 2006 E S. M.,**

**D. M. (INFRASTRUTTURE E TRASPORTI) del 11 NOVEMBRE 2011.**

**OPERE DI RIPRISTINO IN SEGUITO AGLI EVENTI SISMICI DI  
MAGGIO 2012**

**INTERVENTI DI RIPRISTINO POST TERREMOTO.**

**PREMESSA - SITUAZIONE ATTUALE.**

In seguito agli eventi sismici del 20 e 29 maggio 2012 le strutture dell'azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, anche se in misura più limitata rispetto ad altre realtà della nostra Regione, hanno subito danni.

Nei giorni immediatamente seguenti gli eventi sismici si è proceduto con verifiche di tipo speditivo per l'individuazione dei danni di maggiore rilievo; dopo aver verificato che non si erano evidenziati crolli o gravi interruzioni agli impianti si è proceduto ad una verifica più capillare dando ordine di priorità agli edifici di maggiore rilevanza e procedendo nell'immediatezza ad eseguire le opere provvisorie necessarie al mantenimento delle attività.

Quindi è stata eseguita una ricognizione dei danni subiti e una quantificazione degli interventi necessari per il ripristino.

### **PROPOSTA DI INTERVENTO.**

Con nota P. G. 6960 del 15 marzo 2013 sono state inviate alla Regione, su richiesta del Commissario Delegato (nota CR.2013 0004289 del 21/02/2013) le schede per il rilievo del danno alle opere pubbliche per consentire la formulazione del "Programma delle Opere Pubbliche e Beni Culturali" contenenti la descrizione e la previsione dei costi relativamente a i danni dei fabbricati danneggiati dagli eventi sismici del 20 e 29 maggio 2012.

Regione Emilia Romagna ha proceduto alla definizione e approvazione del programma delle opere pubbliche con delibera della Giunta della n. 801 del 17 giugno 2013 con la quale sono stati assegnati i relativi finanziamenti.

Gli interventi previsti per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara comportano una spesa complessiva per interventi di ripristino ammontante a €. 3.865.060,00 da eseguirsi su fabbricati del complesso immobiliare di Corso Giovecca (ex Ospedale S. Anna) finanziati per € 3.125.060,00 dal programma regionale e per € 740.000,00 da rimborsi dell'Assicurazione.

Ferrara 28 febbraio 2014

**Il Dirigente di Struttura Complessa del Dipartimento  
Interaziendale Attività Tecniche e Patrimoniali**

Ing. Paolo Chiarini



**STUDIO SINTETICO DI FATTIBILITA' AI SENSI DEGLI ARTT.:**

**N. 128 del D. LGS. N. 163 del 12 APRILE 2006 E S. M.,**

**D. M. (INFRASTRUTTURE E TRASPORTI) del 11 NOVEMBRE 2011.**

**INTERVENTI VARI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA  
DELLE SEDI DELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI  
FERRARA.**

**PREMESSA - SITUAZIONE ATTUALE.**

In seguito al trasferimento delle attività ospedaliere nel Nuovo Ospedale di Cona, sostanzialmente completata a giugno del 2012, le sedi dell'Azienda sono le seguenti:

- Nuovo Ospedale S. Anna;
- Sede di Corso Giovecca (ex ospedale);
- Centro di Riabilitazione S. Giorgio;

Mentre nel Nuovo ospedale viene svolta l'attività ospedaliera, nella vecchia sede dell'ospedale sono rimaste attività sanitarie residuali, di tipo ambulatoriale, che in parte saranno trasferite nel Nuovo Ospedale e in parte rimarranno e saranno destinate alla futura attivazione della Casa



della Salute con l'Azienda Usl di Ferrara, concentrando tali attività in una porzione ristretta della struttura per ridurre i costi di gestione della stessa.

Nella sede di Corso Giovecca altri spazi sono dedicati ad uffici per le attività tecnico amministrative e, in seguito al trasferimento, le attività didattiche del centro di formazione "Varano" di via C. Mayr.

Per il Centro di Riabilitazione S. Giorgio è, attualmente, previsto il permanere in tale sede delle relative attività sanitarie.

La necessità di mantenere attività nella sede di Corso Giovecca e di procedere all'accorpamento delle stesse, nonché il trasferimento al Nuovo Ospedale di Cona comporta la necessità di adeguamenti strutturali ed impiantistici, sia in Corso Giovecca che nel Nuovo Ospedale di Cona, per accogliere tali attività.



Ves

**PROPOSTA DI INTERVENTO.**

Per le ragioni sopra esposte risulta evidente la necessità di procedere ad interventi di manutenzione straordinaria volti all'adeguamento degli spazi di Corso Giovecca per accogliere attività ambulatoriali e tecnico amministrative con esigenze spaziali ed impiantistiche diverse da quelle presenti nei locali stessi prima destinati ad attività di ricovero e cura.

Analogamente per il trasferimento di attività sanitarie ambulatoriali residue da Corso Giovecca al Nuovo Ospedale di Cona vi è la necessità di adeguamento dei locali destinati ad accogliere tali attività.

Gli interventi di maggiore importanza previsti sono elencati di seguito:

**Corso Giovecca**

- Accorpamento di attività residuali distribuite in edifici esterni al cd "anello" in spazi più circoscritti all'interno dello stesso;
- Interventi edili ed impiantistici imprevedibili e d'urgenza.

**Cona**

- Adeguamento locali nel Nuovo Ospedale per il trasferimento delle attività ambulatoriali della Dermatologia tuttora svolte nell'edificio n. 19/20 di Corso Giovecca;
- Interventi di revisione migliorativa degli spazi per il miglioramento dell'accessibilità dell'ospedale e la fruibilità dei servizi offerti alle persone diversamente abili (miglioramento del benessere ambientale);
- Realizzazione di interventi in seguito alle eventuali prescrizioni del Comando dei Vigili del Fuoco in seguito ai sopralluoghi in corso per il rilascio del Certificato Prevenzione Incendi;
- Interventi richiesti per l'accreditamento del Nuovo Ospedale;
- Interventi di ripristino sostituzione di guaine impermeabili di copertura dei blocchi afferenti a "Cona", parte dell'ospedale la cui costruzione è terminata nel 2003;

- Interventi di modifica parziale, a piccole parti della viabilità e implementazione della relativa segnaletica orizzontale e verticale;
- Interventi vari di implementazione impiantistica.

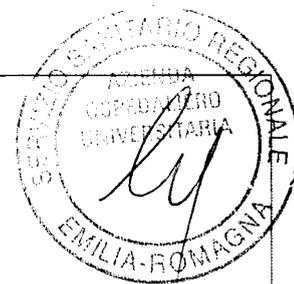
La spesa complessivamente prevista per tali interventi di manutenzione straordinaria, ammonta complessivamente a € 1.000.000,00.

Ferrara 28 febbraio 2014

**Il Dirigente di Struttura Complessa del Dipartimento  
Interaziendale Attività Tecniche e Patrimoniali**

**Ing. Paolo Chiarini**





Ente/Collegio: AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA ARCISPEDALE S. ANNA

Regione: Emilia-romagna

Sede: Via Aldo Moro, 8 località cona

**Verbale n. 3 del COLLEGIO SINDACALE del 21/03/2014**

In data 21/03/2014 alle ore 9:30 si è riunito presso la sede della Azienda il Collegio sindacale regolarmente convocato.

Risultano essere presenti/assenti i Sigg.:

Presidente in rappresentanza della Regione

**Carlo Costa**

Presente

Componente in rappresentanza del Ministero dell'Economia e delle Finanze

**MAURO ZAPPÀ**

Presente

Componente in rappresentanza del Ministero dell'Economia e delle Finanze

**Italo Medini**

Presente

Partecipa alla riunione Dott.ssa Anna Gualandi, Dott.ssa Paola Mazzoni, Avv. Manuela Uberti

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

- Bilancio economico Preventivo 2014
- Verifica di Cassa Economale
- Controllo Atti Delibere\Determine
- Varie ed eventuali

## RELAZIONE DEL COLLEGIO AL BILANCIO PREVENTIVO



## BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO PER L'ANNO 2014

In data 21/03/2014 si é riunito presso la sede della AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA ARCISPEDALE S. ANNA il Collegio Sindacale, regolarmente convocato, per procedere all'esame del Bilancio Preventivo economico per l'anno 2014.

Risultano essere presenti /assenti i Sigg.:

Dott. Carlo Costa, Prof. Mauro Zappia, Dott. Italo Medini

Il preventivo economico di cui alla delibera di adozione del Direttore generale n. 42 del 28/02/2014

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

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, 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:

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

CONTO ECONOMICO	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2012	BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2013	(B) BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2014	DIFFERENZA (B - A)
Valore della produzione	€ 307.255.535,00	€ 265.592.391,00	€ 294.449.416,00	€ -12.806.119,00
Costi della produzione	€ 295.147.058,00	€ 281.882.580,00	€ 296.380.781,00	€ 1.233.723,00
Differenza + -	€ 12.108.477,00	€ -16.290.189,00	€ -1.931.365,00	€ -14.039.842,00
Proventi e Oneri Finanziari + -	€ -1.190.962,00	€ -510.076,00	€ -409.515,00	€ 781.447,00
Rettifiche di valore attività fin. + -	€ 4.082,00	€ 0,00	€ 0,00	€ -4.082,00
Proventi e Oneri straordinari + -	€ -2.052.351,00	€ 471.042,00	€ -767.372,00	€ 1.284.979,00
Risultato prima delle Imposte	€ 8.869.246,00	€ -16.329.223,00	€ -3.108.252,00	€ -11.977.498,00
Imposte dell'esercizio	€ 8.866.419,00	€ 9.190.882,00	€ 8.871.740,00	€ 5.321,00
Utile (Perdita) d'esercizio	€ 2.827,00	€ -25.520.105,00	€ -11.979.992,00	€ -11.982.819,00



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

pari a € -12.806.119,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	contributi in conto esercizio da Regione	€ -18.133.371,00
	ricavi per prestazioni sanitarie ad aziende sanitarie pubbliche	€ 6.381.533,00
	concorsi, recuperi e rimborsi	€ -1.124.854,00

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

si evidenzia un incremento pari a € 1.233.723,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	acquisti di beni (compresa variazione rimanenze)	€ 1.726.897,00
	acquisto di servizi sanitari e non sanitari	€ 7.248.712,00
	godimento beni di terzi	€ -3.213.972,00
	costi del personale	€ -3.304.524,00
	ammortamenti	€ 3.697.863,00
	accantonamenti	€ -4.383.702,00

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

pari a € 781.447,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	interessi passivi e altri oneri finanziari	€ -777.891,00

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

si evidenzia un decremento pari a € -4.082,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	rivalutazioni	€ -4.802,00



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

si evidenzia un incremento pari a € 1.284.979,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	altri proventi straordinari	€ -1.576.030,00
	altri oneri straordinari	€ 2.859.009,00

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

Nel 2014 calano i contributi derivanti da risorse regionali e fiscalità a garanzia dell'equilibrio, che passano da 50,765 milioni a 39 milioni di Euro. Incrementano i ricavi per mobilità sanitaria, sia per il cessare degli effetti sul 2012 del trasloco a Cona e degli eventi sismici, sia per lo sviluppo previsto di attività ad alta complessità e bassa diffusione con impatto stimato sulla mobilità extraregionale. Calano nel 2014 i rimborsi da Enti Pubblici che nel 2012 discendevano dal terremoto (fondi FSEU). L'acquisto beni incrementa rispetto al 2012 per effetto della maggior produzione prevista. La messa a regime dei servizi no core nel 2014 determina la maggior spesa per servizi non sanitari, tenuto conto anche della contemporanea apertura della nuova e della vecchia sede. Cala il godimento beni di terzi per il cessare di alcuni noleggi. Si prevede una riduzione del costo del personale sia per la mancata sostituzione di pensionamenti di personale medico e del comparto, che per l'effetto di alcune azioni mirate nelle unità operative. Rispetto al 2012 non sono stati considerati nella previsione 2014 gli accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati che, peraltro, non sono previsti tra i ricavi in quanto non assegnati. Gli ammortamenti crescono perchè il Nuovo Ospedale passa dall'ammortamento ridotto al 50% del primo anno (2012) a quello al 100% del 2014. La stessa cosa vale per le attrezzature sanitarie della nuova sede. Si prevede un calo degli interessi passivi, sia per l'andamento favorevole dei tassi di interesse che per effetto del recupero nei tempi di pagamento in applicazione del DL 35/2013 (Pagamenti della PA). La previsione 2014 stima un calo sia degli oneri che dei proventi straordinari rispetto al 2012.

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:

Il Collegio ritiene che oltre ad esprimere una valutazione circa l'attendibilità delle previsioni di Bilancio da cui scaturisce la presunta perdita di esercizio, debba ancora ribadire come tale circostanza, in linea di principio, non sia teoricamente ammissibile. Infatti, poiché l'art.4, comma 8 del D.Lgs. 30/12/92, n.502 così come modificato dall'art. 5 del D.Lgs. n.517/1993, sancisce l'obbligo per le aziende ospedaliere di chiudere il proprio bilancio in pareggio, sembra non ammissibile che già in via preventiva venga prospettata una perdita di esercizio, senza che ne siano indicate le modalità di copertura a consuntivo. Il bilancio economico preventivo 2014 deve rappresentare per l'azienda una situazione di equilibrio economico finanziario. Tale "condizione di equilibrio", per le aziende regionali ai sensi della deliberazione della Giunta Regionale n. 217 del 24.02.2014 "Linee di programmazione e Finanziamento delle aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2014", consiste in una perdita di esercizio non superiore al valore degli ammortamenti non sterilizzati riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione al 31.12.2009, che per l'Azienda sarebbe pari a € 400.000. Il finanziamento di queste quote di ammortamento sarà assicurato attraverso risorse regionali appositamente accantonate nella misura di 66 milioni di € e che saranno assegnate alle aziende solo in sede di chiusura dell'esercizio 2014, consentendo la chiusura del bilancio in condizione di equilibrio civilistico. Tuttavia l'Azienda risente ancora nel 2014 delle ricadute in termini di maggiori costi derivanti dalla messa in funzione del nuovo Polo Ospedaliero di Cona nonché degli oneri derivanti dalla contemporanea apertura della nuova e della vecchia sede in quanto non ancora completato il processo di trasferimento e di destinazione a funzioni sanitarie non di pertinenza dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara.

Questi oneri fanno sì che l'Azienda stimi un disavanzo 2014 di 11,980 milioni di Euro.

Detto disavanzo supera l'obiettivo previsto dalla delibera di Giunta 217/2014 sopra rappresentato e l'Azienda si è impegnata a individuare ulteriori misure per ridurre la perdita. Poiché l'Azienda è destinataria di un' integrazione al finanziamento a supporto del piano di riorganizzazione, del piano investimenti e a garanzia dell'equilibrio economico finanziario, dovrà attivare azioni strutturali in misura tale da ricondurre, nel medio periodo, i costi alla media regionale e la gestione ad un livello di sostenibilità economica finanziaria. Infatti è in corso di realizzazione il piano pluriennale di rientro dal disavanzo, per sviluppare ed estendere le azioni di razionalizzazione già intraprese, in sinergia con l'Azienda Usl di riferimento territoriale, al fine di recuperare la situazione di disequilibrio economico-finanziario provinciale.

Il Collegio rileva che il risultato stimato deriva sia dalla previsione di una riduzione di costi, come indicato nella nota illustrativa al Bilancio Preventivo 2014, che dall' aumento dei ricavi connesso allo sviluppo delle funzioni HUB e non HUB, ma riguardanti

discipline a bassa diffusione e alta complessità; nonché dall'implementazione della conversione dei DH medici e chirurgici a setting assistenziali alternativi.  
Pertanto, pur prendendo atto del Piano Strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013- 2016, approvato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria come da comunicazione del 16.7.2013 prot. CTSS 74/C2/2013, il Collegio ritiene necessario ed auspica un adeguato intervento regionale a sostegno della riduzione del disavanzo 2014.



A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the bottom.

## ELENCO FILE ALLEGATI AL DOCUMENTO



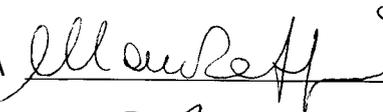
### File allegato n° 1

[http://portaleigf.tesoro.it/pisa/Allegati/Relazione%20al%20Bilancio%20Economico%20Preventivo%202014\\_346881.pdf](http://portaleigf.tesoro.it/pisa/Allegati/Relazione%20al%20Bilancio%20Economico%20Preventivo%202014_346881.pdf)

---

### FIRME DEI PRESENTI

Carlo Costa \_\_\_\_\_

MAURO ZAPPIA  \_\_\_\_\_

Italo Medini  \_\_\_\_\_

## COMITATO DI INDIRIZZO VERBALE n. 4 del 26 marzo 2014

Il giorno 26 marzo 2014, alle ore 14,00, presso i locali del Nuovo Ospedale a Cona, si è riunito il Comitato di Indirizzo costituito con decreto del Presidente della Giunta Regione Emilia Romagna n. 91 del 23/5/2011, debitamente convocato per il seguente ordine del giorno:

- 1. Approvazione verbale della seduta precedente (verbale n. 3 del 4 marzo 2014)**
- 2. Parere sul Bilancio di Previsione 2014**
- 3. Varie ed eventuali**

Sono presenti:

Dott. Franco Riboldi	Presidente
Prof. Enzo Cassai	Componente
Dott. Dario Pelizzola	Componente
Dott.ssa Emidia Vagnoni	Componente
Prof. Adolfo Sebastiani	Componente

E' presente, oltre al Direttore Sanitario aziendale, il Direttore Amministrativo dell'AOU di Ferrara unitamente alla Responsabile dell'Area Economico Finanziaria.

Le funzioni di verbalizzante vengono svolte dalla Sig.ra Dall'Olio Laura.

Il Presidente, Dott. Riboldi, constatato il numero legale dei presenti, dichiara valida la seduta.

### **1) Approvazione verbale della seduta precedente**

Il Comitato all'unanimità approva il verbale n. 3 della precedente seduta del 4 marzo 2014.

### **2) Bilancio di Previsione 2014**

Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario presentano i documenti concernenti la programmazione connessi con il bilancio di previsione 2014.

Il bilancio economico preventivo è stato approvato con delibera n. 42 del 28.2.2014 del Direttore Generale ed ha superato positivamente l'esame del Collegio Sindacale in data 21/3/2014 che ha ritenuto le previsioni attendibili, congrue e coerenti col piano di attività 2014 e con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali.

Il disavanzo stimato per il 2014 è pari a 11,980 milioni di euro determinato dalle ricadute in termini di maggiori costi derivanti in particolare dalla messa in funzione del nuovo Ospedale di Cona, nonché dagli oneri derivanti dalla contemporanea apertura della nuova sede e della vecchia sede, non essendo ancora completato il processo di trasferimento e di destinazione a funzioni sanitarie non di pertinenza dell'Azienda Ospedaliera.

Tale disavanzo è stato puntualmente inserito nel modello CE preventivo inviato in Regione e al Ministero.

Con riferimento agli scostamenti più significativi si evidenzia che calano i contributi derivanti da risorse regionali a garanzia dell'equilibrio che passano da 50,765 milioni a 39 milioni di Euro.

Calano i rimborsi da Enti pubblici che nel 2012 erano stati determinati dai finanziamenti ad hoc per il terremoto.

L'acquisto di beni incrementa per effetto della maggiore produzione prevista, per lo sviluppo di attività ad alta complessità e a bassa diffusione con impatto stimato sulla mobilità extraregionale e sulla diminuzione della mobilità passiva a livello provinciale.

Si riduce inoltre la posta riguardante il godimento di beni terzi per il cessare di alcuni noleggi.

Si prevede una riduzione del costo del personale per l'effetto della mancata sostituzione di pensionamenti del personale medico e di comparto e per l'effetto di azioni di riorganizzazione mirate nelle unità operative.

Crescono gli ammortamenti per il nuovo ospedale che rispetto all'anno precedente sono considerati al 100% così come per le attrezzature sanitarie della nuova sede.

E' previsto infine un calo degli interessi passivi, per effetto dell'andamento favorevole dei tassi d'interesse e per effetto del recupero dei tempi di pagamento dei fornitori.

Il contratto di fornitura non è stato ancora sottoscritto, è allo studio delle due Aziende l'ipotesi di superare la formulazione di accordi a latere, inserendo i valori economici direttamente nel contratto di fornitura, favorendo così la precisa identificazione di attività istituzionale dei professionisti chiamati a garantire le attività medesime, nonché quello di rivedere in modo positivo l'incremento dell'attività, già registrato nei primi mesi del 2014 e che concorre alla sensibile riduzione della mobilità passiva provinciale.

Le due Aziende Sanitarie stanno, di fatto, completando il processo di unificazione dei servizi tecnico-amministrativi trasferendo in un unico edificio, presso l'ex Sant'Anna, gli uffici inerenti l'Amministrazione del Personale delle due Aziende interessate.

Nel 2014 è prevista l'unificazione dei servizi "Legale e gestione sinistri" che ultima così il quadro di unificazione già da qualche tempo intrapreso.

Il Direttore sanitario illustra, in particolare, le "Reti cliniche" che sono state attivate o sono in corso di attivazione nel corso dell'anno 2014: Emergenza, Assistenza all'Ictus Cerebrale, Elezione Cardiologica, Trauma grave e neuro trauma, Pediatria e Percorso Nascita, Oncologia, Nefrologia-Dialisi, TAO, Diagnostica Radiologica e Radiologia Interventistica, Diagnostica di Laboratorio, Salute Mentale età adulta e pediatrica.

Sono in corso di progettazione quelle riguardanti: Chirurgia, Assistenza riabilitativa, Paziente diabetico.

Procede successivamente ad evidenziare lo sviluppo di particolari funzioni già in corso o d'imminente implementazione relativamente a:

#### Chirurgia Vascolare

Sviluppo della chirurgia ibrida per protesi vascolare dell'aneurisma dell'aorta addominale per via retro peritoneale con ausilio della radiologia interventistica con l'obiettivo di riduzione dei tempi d'attesa e miglioramento del tasso d'attrazione.

#### Cardiologia

Consolidamento funzioni di hub provinciale per l'emergenza cardiologica IMA-STEMI e aritmologia. Consolidamento appropriatezza prescrittiva dispositivi medici impiantabili e non impiantabili. Programmazione acquisizione dei dispositivi in base ai volumi rivisti di attività, visto il ridimensionamento delle attività delle cardiologie del Delta e di Cento.

#### Chirurgia Maxillo-facciale

Consolidamento attività di chirurgia programmata con utenza regionale ed extraregionale.

#### Neuroradiologia interventistica

Sviluppo delle attività in urgenza emergenza fino al raggiungimento di un servizio autonomo di guardia, anche in rapporto al progressivo coordinamento delle attività di diagnostica per immagini della Provincia.

La documentazione illustrata si compone, oltre che prospetto del “Bilancio economico preventivo 2014”, del conto economico secondo lo schema CE, dello schema di “Rendiconto finanziario 2014” secondo il D. L.vo 118/2011, della relazione e nota illustrativa, del Piano degli Investimenti 2014/2016 e dell’approvazione della “Programmazione triennale delle opere pubbliche 2014/2016”.

Tale documentazione è pervenuta ai membri del Comitato nei giorni precedenti ed è stata dagli stessi esaminata singolarmente.

Seguono alcune richieste di chiarimenti presentate dai membri del Comitato a fronte dei quali viene data puntuale risposta da parte del Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

In particolare il Comitato rileva l'evidente anomalia della presentazione di un bilancio di previsione in disavanzo che, all'apparenza, sarebbe una contraddizione in termini.

Viene assicurato dalla Direzione che, pur evidenziando la stessa questione, il Collegio Sindacale ha espresso parere favorevole nella propria relazione al Bilancio di Previsione 2014.

Oltretutto si è già provveduto a utilizzare i prospetti CE con inserito il disavanzo a preventivo senza aver ottenuto alcuna osservazione dagli organismi competenti.

Dopo una serie di riflessioni, emerse dal dibattito in seno al Comitato stesso, vengono sintetizzate alcune considerazioni, che si elencano di seguito, per le quali si raccomanda una particolare attenzione da parte della Direzione Aziendale.

- 1) E' Indispensabile proseguire con decisione sulla strada della integrazione con l'Azienda territoriale soprattutto sul versante della unificazione strutturata e definitiva dei servizi amministrativi anche per essere sempre più determinanti nella organizzazione di Area Vasta con Bologna.
- 2) Le reti cliniche devono essere completamente implementate e, soprattutto, potenziate oltre ad assicurare ad esse una adeguata “manutenzione”: ciò è indispensabile sia per la qualità dei servizi resi ai cittadini della provincia, sia per garantire loro pari opportunità di accesso, oltre che a costituire una riorganizzazione che può comportare significativi contenimenti dei costi.  
Pertanto vanno superate con decisione eventuali difficoltà di rapporto tra i professionisti, ricordano loro che la realizzazione delle reti cliniche non è facoltativa ma un obbligo imprescindibile per il sistema territoriale.
- 3) Deve essere affrontato con maggiore determinazione il tema dell'analisi dei livelli di assistenza e del costo pro capite che nel 2012 (ultimo dato disponibile) risultano in peggioramento per la provincia di Ferrara alla luce dei dati regionali. A questo proposito sarebbe utile un aggiornamento dei dati per verificare se il trend 2013 si differenzia da quello dell'anno precedente.
- 4) Sembra aver preso consistenza, con maggiore evidenza, il processo di budget e quello della valutazione dei dirigenti: è la strada giusta che va perseguita con strumenti sempre più affidabili e in maniera sempre più sistematica.
- 5) L'accordo di fornitura con la Ausl deve diventare sempre di più un “Patto per la salute dei cittadini” ove trova realizzazione concreta la programmazione che le due Aziende, dallo scorso anno, hanno messo in cantiere con piani di lavoro e riorganizzazioni concordate. In questo senso si ribadisce che non sono più possibili “accordi a latere” che esulano quindi dal suddetto Patto.
- 6) Particolare attenzione deve essere posta alle funzioni “di eccellenza” poiché costituiscono la premessa per incrementare i ricavi da fuori Regione in particolare, ma non solo: costituiscono uno degli elementi che caratterizzano la natura stessa di una Azienda Ospediero-Universitaria
- 7) Quanto sopra senza però dimenticare che l'AOU, perlomeno per il proprio territorio cittadino, rappresenta anche il presidio ospedaliero di prima istanza: ciò deve essere tenuto presente poiché risulta importante - oltre che per soddisfare i bisogni dei cittadini stessi - al fine di adottare misure che consentano di ridurre, se non eliminare, la mobilità passiva per il sistema sanitario ferrarese.

- 8) Sarebbe molto utile, al fine di misurare il rientro dal disavanzo, che il Piano della Azioni evidenziasse, per ogni azione, un risultato atteso appostando una cifra che identifichi la riduzione dei costi per quello specifico intervento: sarebbe più puntuale il monitoraggio.
- 9) Particolare attenzione andrà posta riguardo all'Area della Riabilitazione, vero e proprio polo di eccellenza della AUO. Un valore aggiunto si può considerare l'integrazione tra discipline diverse che rappresentano un "unicum" riabilitativo psico-neuro-motorio-sensoriale. Per il previsto trasferimento a Cona sarà necessaria la massima cura affinché non ne risenta il livello qualitativo del Servizio e sia salvaguardata la suddetta integrazione.
- 10) Infine non è possibile non sottolineare che, rispetto al tema "Integrazione tra Ospedale e Università", compare solo un piccolo paragrafo nel Piano della Azioni 2014 (a pagina 4) nel quale ci si impegna "a definire gli ambiti, gli elementi strategici e gestionali in cui l'integrazione con l'Università costituisce componente essenziale". In tal senso di preannuncia l'elaborazione di un documento ad hoc.  
Viene riconosciuto che il Comitato di Indirizzo presidia il tema dell'integrazione e, tal fine, sarebbe utile che tutti gli elementi forniti nel corso degli ultimi due anni da questo Comitato (non ultimo il Report sullo stato di integrazione tra Ospedale e Università a Ferrara) fossero più intensamente utilizzati per meglio impostare e monitorare il processo stesso di integrazione.

In conclusione il Comitato, pur evidenziando le annotazioni suesposte, esprime il proprio parere favorevole al Bilancio di Previsione 2014

### **3) Varie ed eventuali**

Il Comitato decide di inviare il Report sullo Stato di Integrazione Ospedale-Università recentemente approvato agli Assessori Regionali Lusenti e Bianchi oltre che al Sindaco di Ferrara e alla Presidente della CTSS.

In relazione sempre al suddetto Report, il Comitato decide di integrare la prossima edizione relativa all'anno 2014 con l'inserimento di valorizzazioni economiche in ordine alle risorse gestite dai DAI e finalizzate alla integrazione Ospedale-Università

La riunione termina alle ore 17,15.

Segreteria verbalizzante

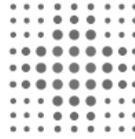


Il Presidente



Franco Riboldi

*Conferenza Territoriale  
Sociale e Sanitaria  
della provincia di Ferrara*



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara  
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

*La Segretario*

Ferrara, 8 aprile 2014  
Prot. CTSS 31 / C2 / 2014-04-07

dott. Gabriele Rinaldi  
Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di  
Ferrara  
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara  
Ferrara

dott. Paolo Saltari  
Direttore generale dell'Azienda USL di Ferrara  
Azienda USL di Ferrara  
Ferrara

Oggetto: CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, giov. 3 aprile 2014:

Approvazione Bilancio Economico Preventivo 2014 e Piano degli investimenti dell'Azienda  
OspedalieroUniversitaria di Ferrara;

Approvazione Bilancio Economico Preventivo 2014 e Piano degli investimenti dell'Azienda USL di Ferrara.

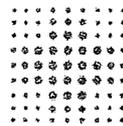
Con la presente, sono a comunicare che, nel corso della seduta della CTSS conferenza territoriale  
sociale e sanitaria della provincia di Ferrara di giov. 4 aprile 2014, la CTSS conferenza territoriale sociale e  
sanitaria di Ferrara, a maggioranza dei presenti, ha espresso parere favorevole sui seguenti punti all'ordine  
del giorno :

- Bilancio economico preventivo anno 2014 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara  
(deliberazione n. 42 del 28 febbraio 2014);
- Piano degli investimenti 2014 / 2016 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara  
(deliberazione n. 41 del 28 febbraio 2014).
- Bilancio economico preventivo anno 2014 dell'Azienda USL di Ferrara e Piano degli investimenti  
2014 / 2016 dell'Azienda USL di Ferrara e Piano degli investimenti 2014 / 2016 dell'Azienda USL  
di Ferrara (deliberazione n. 48 del 27 febbraio 2014).

L'occasione è gradita per porgere i più cordiali saluti

dott.ssa Paola Castagnotto  
- Segretario della CTSS conferenza territoriale sociale e  
sanitaria della provincia di Ferrara -

*Conferenza Territoriale  
Sociale e Sanitaria  
della provincia di Ferrara*



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara  
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

Segretario della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria

Ferrara, 16 aprile 2014  
Prot. CTSS 39 / C2 / 2014

Ai Sindaci dei Comuni di provincia di Ferrara

Alla dott.ssa Caterina Ferri, Assessore alle Politiche e servizi per il lavoro, Formazione professionale, Pari opportunità, Servizi sociali, Politiche abitative e Associazionismo

Al Direttore Generale dell'Azienda USL di Ferrara, dott. Paolo Saltari

Al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara, dott. Gabriele Rinaldi

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Ferrara,  
prof. Pasquale Nappi

Al Presidente Ordine dei Medici - Chirurghi della provincia di Ferrara  
dott. Bruno di Lascio

Ai sigg. componenti dell'Ufficio di Supporto CTSS conferenza  
territoriale sociale e sanitaria

e p.c.

dott. Massimo Tassinari - UO Attività veterinaria, Dipartimento di  
Sanità pubblica, Azienda USL di Ferrara

dott. Paolo Pirazzini – Direttore della LegAutonomie Emilia-  
Romagna

dott. GianPaolo Crepaldi, Portavoce Osservatorio regionale delle  
APS associazioni di promozione sociale Emilia-Romagna

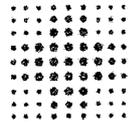
Oggetto: Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, giov. 3 aprile 2014

Trasmissione verbale

con riferimento alla CTSS Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di giov. 3 aprile u.s., si trasmette,  
in allegato, il verbale della seduta, corredato di:

- supporto alla relazione in tema di bilanci previsionali 2014 e piani degli investimenti 2014/2016 del direttore generale dell'Azienda USL di Ferrara, dott. Paolo Saltari e del direttore generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, dott. Gabriele Rinaldi;

*Conferenza Territoriale  
Sociale e Sanitaria  
della provincia di Ferrara*



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara  
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

- supporto alla relazione in tema organizzazione e funzionamento dell'OTAP organismo tecnico di ambito provincia per la verifica dei requisiti dell'accreditamento, dott. Felice Maran, Direttore delle Attività sociosanitari dell'Azienda USL di Ferrara;
- supporto alla relazione in tema di controllo del rischio di malattie da vettore, dott. Massimo Tassinari, UO Attività veterinaria, Dipartimento di Sanità pubblica, Azienda USL di Ferrara

Si allega il verbale della seduta della.

L'occasione è gradita per porgere

Distinti saluti

dott.ssa Paola Castagnotto

- Segretario della CTSS di Ferrara

Verbale Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Ferrara di giovedì, 3 aprile 2014,  
h. 15.00 presso la Sala del Consiglio della Provincia di Ferrara, Castello Estense

Il giorno giovedì, 3 aprile 2014, alle ore 15.00, presso la Sala del Consiglio della Provincia di Ferrara, in Castello Estense in Ferrara, si è riunita la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della provincia di Ferrara.

Sono presenti:

Caterina	Ferri	Provincia di Ferrara – Assessore
Antonio	Fiorentini	Comune di Argenta – Sindaco
Luca	Pancaldi	Comune di Bondeno – ViceSindaco
Piero	Lodi	Comune di Cento – Sindaco
Franco	Barilani	Comune di Codigoro – Assessore
Marco	Fabbri	Comune di Comacchio – Sindaco
Nicola	Rossi	Comune di Copparo – Sindaco
Chiara	Sapigni	Comune di Ferrara – Assessore
Maria Gloria	Tinozzi	Comune di Formignana - ViceSindaco
Elisa	Trombin	Comune di Jolanda di Savoia – Sindaco
Manuela	Masiero	Comune di Lagosanto – Sindaco
Claudia	Rinaldi	Comune di Ostellato – Assessore
Nicola	Minarelli	Comune di Portomaggiore – Sindaco
Dario	Barbieri	Comune di Tresigallo – Sindaco
Giulia	Massari	Comune di Vigarano Mainarda – Assessore
Paolo	Lupini	Comune di Voghiera – Assessore

Sono inoltre presenti

Paola	Bardasi	AzUSL di Ferrara – Direttore amministrativo
Daniele	Battaglioli	ASP Centro Servizi alla Persona – Responsabile OTAP organismo di tecnico di ambito provinciale per la verifica dei requisiti dell'accREDITAMENTO dei servizi sociosanitari
Cristiano	Benetti	Unione dei comuni "terre e fiumi"
Luca	Bernardi	Comune di Mesola – consigliere
Mauro	Carli	Provincia di Ferrara – Consigliere
Stefano	Carlini	AzUSL di Ferrara – Bilancio ed Economia
Paola	Castagnotto	AzUSL di Ferrara – Segretario CTSS
Ivan	Cavallo	AzOspedalieroUniversitaria di Ferrara – Direttore amministrativo

Ivan	Cavallo	Azienda Ospedaliero Universitaria – Direttore amministrativo
Moresa	Consiglia	Comacchio
Bruno	Di Lascio	Ordine dei medici chirurghi ed odontoiatri della provincia di Ferrara - Presidente
Denis	Fantinuoli	Comune di Comacchio – ViceSindaco
Valerio	Franzoni	Il Resto del Carlino
Andrea	Gardini	Azienda OspedalieroUniversitaria di Ferrara – Direttore sanitario
Tiziana	Gelli	Comacchio
Giovanni	Gelli	Cittadinanzattiva
Cristiano	Guagliata	Provincia di Ferrara – Ufficio supporto alla CTSS
Sandro	Guerra	Azienda USL di Ferrara – Direttore del Distretto Centro-Nord
Massimo	Manderioli	Comune di Cento – Assessore
Mauro	Manfredini	AzUSL di Ferrara – Direttore Distretto Ovest
Giovanni	Manfrini	Cittadinanzattiva
Mauro	Marabini	AzUSL di Ferrara – Direttore sanitario
Felice	Maran	Azienda USL di Ferrara – Direttore delle Attività socio-sanitarie
Gabriele	Masconi	La Nuova Ferrara
Pasquale	Nappi	Università degli Studi di Ferrara – Rettore
Sergio	Provasi	Comune di Comacchio – Assessore
Gabriele	Rinaldi	AzOspedalieroUniversitaria di Ferrara – Direttore generale
Paolo	Saltari	AzUSL di Ferrara – Direttore generale
Gianni	Serra	Azienda USL di Ferrara – Direttore del Distretto Sud-Est
Massimo	Tassinari	Azienda USL di Ferrara – Servizio veterinario
Leonardo	Trombelli	Università degli Studi di Ferrara
Davide	Verri	Provincia di Ferrara – Consigliere
Nicola	Zagatti	Comitato salvaguardia ospedale del Delta

## Ordine del Giorno:

1. Bilancio Economico Preventivo anno 2014 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara. (deliberazione n. 42 del 28 febbraio 2014). Espressione parere.  
Relatore: dott. Gabriele Rinaldi, Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.
2. Piano degli Investimenti 2014 / 2016 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara. (deliberazione n. 41 del 28 febbraio 2014). Espressione parere.  
Relatore: dott. Gabriele Rinaldi, Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara
3. Bilancio Economico Preventivo anno 2014 dell'Azienda USL Ferrara e Piano degli investimenti 2014/2016 della Azienda USL di Ferrara (deliberazione n. 48 del 27 febbraio 2014). Espressione parere.  
Relatore: dott. Paolo Saltari Direttore Generale Azienda USL di Ferrara.

4. Proposta di indicazioni per il funzionamento e l'organizzazione dell'OTAP organismo tecnico di ambito provinciale per la verifica dei requisiti dell'accreditamento dei servizi sociosanitari.  
Espressione parere.  
Relatori: dott. Daniele Battaglioli, Responsabile OTAP e dott. Felice Maran, Direttore delle Attività Sociosanitarie dell'Azienda USL di Ferrara
5. Controllo del rischio malattie da vettore:  
- aggiornamento sulla campagna dei trattamenti – stagione 2014  
- e rimodulazione del Gruppo tecnico regionale sorveglianza e lotta alla zanzara tigre.  
Relatore: dott. Massimo Tassinari, UO Attività veterinaria, Dipartimento di Sanità pubblica, Azienda USL di Ferrara
6. Rassegnazione risorse in conto capitale per interventi relative a strutture e servizi residenziali per la disabilità e la non-autosufficienza.  
Relatore: dott.ssa Paola Castagnotto, Segretario della CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria di Ferrara.
7. Progetto "Associati con chiarezza". Codice di autoregolamentazione delle APS associazioni di promozione sociale Emilia-Romagna (L.R. 34 / 2002 – annualità 2013). Comunicazione.  
Relatore: dott. GianPaolo Crepaldi, Osservatorio regionale delle APS associazioni di promozione sociale Emilia-Romagna.
8. Autorizzazione al funzionamento delle strutture socio-sanitaria: composizione della Commissione.  
Relatore: dott.ssa Paola Castagnotto, Segretario della conferenza territoriale sociale e sanitaria di Ferrara.
9. Varie ed eventuali

Presiede: Caterina Ferri, Provincia di Ferrara, Assessore alle Politiche sociali, Formazione professionale e Politiche del Lavoro.

In apertura dei lavori, Caterina Ferri, Assessore alle politiche sociali, formazione professionale e politiche del lavoro della Provincia di Ferrara, delegata dalla Presidente della Provincia e della CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria di Ferrara, a presiedere la seduta, ricorda che dall'inizio dell'anno i Comuni di Massafiscaglia, Migliarino e Migliaro, hanno avviato il processo di fusione. Attualmente, in attesa della prossima scadenza elettorali, il neocostituito Comune di Fiscaglia è amministrato da un commissario prefettizio.

In apertura dei lavori, constatata la validità della seduta, Caterina Ferri, dichiara regolarmente costituita l'assemblea ed apre i lavori della CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria.

L'assemblea si esprime favorevole alla richiesta della Presidente della seduta, Ferri, di prevedere la presenza alla seduta della CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria di altri rappresentanti delle Istituzioni territoriali (consigliere comunali e provinciali), delle formazioni sociali e degli organi di comunicazione.

Richiesta di rinvio dell'esame e dell'espressione del parere sui bilanci delle Azienda USL e Azienda OspedalieroUniversitaria – richiesta Marco Fabbri, Comune di Comacchio (Marco Fabbri, Comune di Comacchio, lascia la seduta CTSS alle 16.45)	Votazione: ore 16.45 <u>approvazione:</u>		
	<u>Presenze:</u>		
	Favorevoli	Contrari	Astenuti
		14	1
			Jolanda di Savoia
	<u>Quote:</u>		
	Favorevoli	Contrari	Astenuti
	49	1	
		Jolanda di Savoia	

Bilancio economico preventivo – anno 2014 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara (deliberazione n. 42 del 28 febbraio 2014)	Votazione: ore 16.45 <u>approvazione:</u>		
	<u>Presenze:</u>		
	Favorevoli	Contrari	Astenuti
	15		
	<u>Quote:</u>		
	Favorevoli	Contrari	Astenuti
	50		

Piano degli investimenti 2014 / 2016 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara (deliberazione n. 41 del 28 febbraio 2014)	Votazione: ore 16.50 <u>approvazione:</u>		
	<u>Presenze:</u>		
	Favorevoli	Contrari	Astenuti
	15		
	<u>Quote:</u>		
	Favorevoli	Contrari	Astenuti
	50		

Bilancio Economico Preventivo anno 2014 dell'Azienda USL Ferrara e Piano degli investimenti 2014/2016 della Azienda USL di Ferrara (deliberazione n. 48 del 27 febbraio 2014).	Votazione: ore 16.55 approvazione:		
	Presenze:		
	Favorevoli	Contrari	Astenuti
	14		1
			Bondeno
	Quote:		
	Favorevoli	Contrari	Astenuti
	47		3
			Bondeno

Il Direttore Generale dell'Azienda USL di Ferrara, Paolo Saltari, nell'accogliere l'invito della Presidente della seduta, anticipa una relazione congiunta con il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, per gli elementi di forte continuità ed introduce i documenti programmatici economici aziendali (bilancio di previsionale 2014 e piano degli investimenti 2014/2016), ricordando lo sfondo programmatico:

- le linee guida regionali, di cui alla DGR 217 / 2014;
- il piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013 / 2016;
- i documenti di riorganizzazione della rete ospedaliera.

Le linee guida regionale evidenziano, per il 2014, alcuni autonomismi incrementali, tra cui:

- farmaceutica ospedaliero, con l'estensione di terapie ad elevato costo [+4%];
- farmaceutica convenzionata;
- manutenzione [+4%];
- servizi tecnologici e logistici [+3,3%];
- utenze [5%];
- beni sanitarie e non-sanitari (es. protesica, ...) [1,5%];
- nuovo contratto assicurazione RC

Saltari ricorda che, nel 2013, l'Azienda USL di Ferrara ha beneficiato del rimborso delle risorse erogate dal Commissario delegato a coperture delle spese sostenute per gli interventi a seguito degli eventi sismici del maggio 2012.

Tra gli obiettivi che caratterizzano il piano 2013/2014 dell'Azienda USL di Ferrara, il Direttore Generale, Saltari, ricorda:

- processo di integrazione delle reti cliniche, in collaborazione con l'Azienda OspedalieroUniversitaria;
- realizzazione ed attuazione delle azioni previste dal piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013 / 2016 (con il superamento delle sedi fisiche e la concentrazioni dei servizi, appropriatezza dei consumi, ...);

- consolidamento del processo di integrazione della produzione laboratoristica con l'Azienda OspedalieroUniversitaria e avvio delle prime fasi dell'integrazione in ambito di Area Vasta Emilia-Centrale;
- completamento e messa a regime dell'unificazione dei servizi amministrativi e tecnici e concentrazione in una sede unitaria.

Tra gli elementi strategici 2014 in considerazione del quadro normativo nazionale e delle linee guida regionale si trovano:

- rimodulazione dell'assistenza residenziale degli utenti psichiatrici, riducendo l'inappropriatezza e favorendo l'assistenza domiciliare;
- rimodulazione della rete ospedaliera per intensità di cura e riconversione in ospedali di comunità;
- attuazione del piano di risparmio energetico;
- centralizzazione delle procedure, anche avvalendosi di convenzioni di area vasta, intercent-er e consip;
- appropriatezza prescrittiva nell'area delle spesa farmaceutica;
- gestione del magazzino farmaceutico unico;
- governo dei consumi di dispositivi medici;
- ridefinizione degli obiettivi incentivanti dell'accordo con la medicina generale territoriale;
- revisione della distribuzione territoriale dei punti di continuità assistenziale
- formalizzazione di accordi di fornitura con strutture private
- appropriatezza delle disposizione sull'impiego del personale (copertura del turn-over 25%, sui profili sanitari; 0% altri profili e riduzione del ricorso a lavoro autonomo ed attivazione di collaborazione consulenziali).

Il Direttore Generale dell'Azienda USL di Ferrara, Paolo Saltari, sottolinea che non si tratta tanto di limiti quantitativi, ma di elementi strategici di appropriatezza clinica e qualitativa delle azioni.

La azioni operative interaziendali sono:

1. reti cliniche (ortopedie, diabetologia, oncologia, ...);
2. riorganizzazione dei servizi tecnici amministrativi (servizio legale assicurative, formazione, consolidamento del funzionamento);
3. patto di committenza e non contratto di fornitura (attraverso il cambiamento del paradigma per governare i processi ed i prodotti, fondato su regole condivise ed obiettivi comuni, volumi stabiliti e responsabilità diffusa sia in capo ai produttore che ai committenti).
4. obiettivi (tempi di attesa per la specialistica; tempi di attesa per le attività di ricovero; spesa farmaceutica e funzioni di alta specialità), attraverso la costituzione di gruppi e commissioni interaziendali per definire i contenuti e il raggiungimento degli obiettivi.

	Pre-consuntivo 2013	Previsionale 2014	Differenziale
A - Valore della produzione	703.173.812	693.872.949	- 9.300.863
B - Costo della produzione	697.969.720	683.932.744	- 14.036.976
C - Proventi ed oneri finanziari	1.727.685	2.027.685	300.000
E - Proventi ed oneri straordinari	4.511.577		- 4.511.577
Y - Imposte	11.182.685	10.940.685	- 242.000
<b>Risultato di esercizio (A-B-C+E-Y)</b>	<b>- 3.194.701</b>	<b>- 3.028.165</b>	<b>166.536</b>

Descrizione dei lavori del piano degli investimenti:

	valore complessiva dell'investimento	Investimento da realizzare 2014	Investimento da realizzare 2015	Investimento da realizzare 2016
<b>Lavori</b>				
Cento – ristrutturazione medicina e ortopedia	1.849	331		
Cento – ristrutturazione ospedale	2.200	393		
Cento – pronto soccorso	2.000	500	1.500	
Ferrara – ristrutturazione chiesa san carlo borromeo	900	196		
Copparo – adeguamento funzionale	2.259	1.500	612	
Codigoro – ampliamento CSRdiurno e residenziale	480	207		
Porfomaggiore – completamento casa della salute	1.500	1.357		
Risparmio energetico 2013/2015	3.000	300	1.900	800
<b>Manutenzione ordinaria</b>				
Gas medicali – messa a norma impianti	1.332	285	200	
Manutenzione straordinaria	7.500	2.500	2.500	2.500
<b>Tecnologia biomediche</b>				
Acquisizione tecnologie biomediche	2.300	900	700	700
<b>Tecnologia informatica</b>				
Adeguamento tecnologico sala server – cento	1.044	410	255	200
Acquisizione software	600	250	200	150
Gestione documentale, dialisi, progetti – AVEC	250	189		
Attrezzature sanitarie e sistemi informativi	1.200	395		
Adeguamento sistema informatico e infrastruttura server	988	676	190	1220
<b>Beni</b>				
Acquisizione automezzi aziendali	750	250	250	250
Acquisizione beni mobili	600	200	200	200
	<b>30.752</b>	<b>10.839</b>	<b>8.518</b>	<b>4.922</b>

Descrizione dei lavori del piano degli investimenti per gli eventi sismici 2012:

	valore complessivo dell'investimento
Chiesa di san Carlo Borromeo di Ferrara	1.457.390
Centro diurno e residenziale – psichiatria – san Bartolo di Ferrara	3.000.000
Ospedale – san Giuseppe di Copparo	75.000
Ospedale santissima annunziata in cento	6.811.383
Ospedale f.lli Borselli di Bondeno e costruzione della nuova casa della	10.946.361

salute	
Ospedali Mazzolani – Vandini di Argenta	125.000
TOTale	20.957.744

Gabriele Rinaldi, Direttore generale dell'Azienda OspedalieroUniveritaria di Ferrara, prosegue nell'illustrazione dei documenti di programmazione economicofinanziari aziendali.

Tra le linee di intervento e che caratterizzazione l'azione aziendale ricorda: l'aumento dell'occupazione dei posti letto; l'aumento dell'indice di rotazione e la contestuale riduzione del turn-over dei posti letto (ovvero il tempo di mancato utilizzo del posto letto)

<b>Caratteristiche economiche gestionali fondamentali dell'attività dell'azienda nel trienni 2011 / 2013</b>		
<b>Azioni compiute in relazione alle condizioni basilari legate al contesto</b>	<b>Azioni favorevoli lo sviluppo, in relazione alle caratteristiche dell'utenza</b>	<b>Effetti sulla performance economica e qualitativa</b>
Introduzione di misure di riduzione della spesa per applicazione della spending review	Progressivo incremento della produzione dopo al riduzione avvenuta in concomitanza del trasloco	Maggiore valorizzazione del posto letto
Riduzione delle dotazione dei posti letto sia ordinari che diurni	Gestione di un volume progressivamente crescente di ricoveri con maggiore complessità	Miglioramento continuo dei settino assistenziali e dei percorsi clinico-diagnostici
	Progressivo incremento dell'efficienza organizzativa (indice di turnover sul posto letto)	Tendenziale incremento del consumo dei beni

Tra gli obiettivi ed azioni previste per il 2014 che hanno effetti diretti sull'equilibrio di bilancio (azioni di rientro per complessivi € 11.600.000,00):

- azioni per lo sviluppo della produttività, dell'efficienza e dell'appropriatezza;
- azioni per la riduzione della spesa

Sviluppo della produttività, dell'efficienza e dell'appropriatezza:

- sviluppo progressivo dei rapporti con l'azienda territoriale:
  - proseguimento dei processi di integrazione tra l'Azienda USL e l'Azienda OspUniFe;
  - prosecuzione dei processi di implementazione e sviluppo di nuovi sistemi organizzativi per la cura e l'assistenza (reti cliniche);
  - processi di riorganizzazione dei servizi erogati e di ottimizzazione delle risorse umane per ridurre i costi dell'intero sistema provinciale;
  - forte cambiamento dei livelli di assistenza di efficienza e di valorizzazione dei posti letto attivi.
    - incremento del potere di attrazione e sviluppo delle eccellenze:
      - misure favorevoli lo sviluppo sulle funzioni HUB e di eccellenza (genetica, chirurgia maxillo facciale, chirurgia pediatrica, riabilitazione gravi cerebro-lesioni, TTIN, neurochirurgia): efficienza nelle sale operatori e acquisizione delle tecnologie.
      - miglioramento dell'appropriatezza
        - implementazione di una progettualità sulla revisione della struttura dell'offerta nel settore dayhospitale e daysurgery attraverso un processo di estensione della conversione dei DH medici e chirurgici a setting

assistenziali alternativi, per favorire una redistribuzione del numero dei posti letto disponibili per attività di alta specialità o HUB.

- ottimizzazione degli spazi
- progettazione ed implementazione di nuove condizioni per adeguamento degli spazi all'interno del nuovo ospedale atte a permettere lo sviluppo delle funzioni HUB, a beneficio per l'utenza provinciale ed extraprovinciale.
  - azioni di risparmio sulla spesa per beni (farmaci, presidi, dispositivi medici).
  - ottimizzazione della gestione delle risorse umane in rapporto alla produttività:
- riduzione del costo del personale ed ottimizzazione del rapporto infermieri e OSS rispetto ai posti letto attraverso lo sviluppo delle reti cliniche e alla disponibilità di offerta dei posti letto, in relazione alla conversione dei DH verso l'ambulatorio;
- gestione degli organici rispettando le limitazioni indicate dalla RER nelle linee di programmazione delle aziende sanitarie.
  - azioni di risparmio sui servizi sanitari e non-sanitari:
- ottimizzazione dell'organizzazione dei servizi nei reparti di degenza con maggiori trasversalità e del servizio di trasporto pazienti;
- razionalizzazione delle modalità di acquisizione dei presidi antidecubito
- razionalizzazione delle ore utilizzate per i servizi di trasporto merci dai magazzini.

	Previsione 2014	Preconsuntivo 2013	Delta
Scostamenti costo / ricavi	- 11.979.990	3.691	- 11.976.299

Costi della produzione	Previsione 2014	Preconsuntivo 2013	delta
Acquisizione beni di consumo	59.510.810	59.175.364	335.446
Servizi sanitari	17.748.491	17.706.949	41.542
Servizi non-sanitari	67.279.458	61.480.451	5.799.007
Godimento di beni di terzi	6.131.941	6.808.006	- 676.065
Personale ospedaliero e universitario	127.950.505	129.487.578	- 1.537.073
Accantonamenti	223.448	1.974.485	- 1.751.037
Altri costi e oneri finanziari e straordinari – imposte	25.602.209	27.510.383	- 1.908.174
<b>TOTALI COSTI</b>	<b>304.446.862</b>	<b>304.143.216</b>	<b>303.646</b>

Tra gli obiettivi ed azioni con valenza qualitativa:

- miglioramento dei processi di integrazione con l'Università;
- miglioramento / consolidamento degli indicatori della performance clinica;
- conclusione del processo di accreditamento per tutte le articolazioni aziendali coinvolte;
- sviluppo dell'attività di ricerca;
- trasparenza e prevenzione della corruzione
- processi di integrazione organizzativa e logistica.

Descrizione dei lavori del piano degli investimenti:

	valore complessiva dell'investimento	Investimento da realizzare 2014	Investimento da realizzare 2015	Investimento da realizzare 2016
<b>Lavori</b>				
Completamento del nuovo arcispedale – cona	160.531.518	1.123.405	1.000.000	
Interventi di bonifica area c.so giovecca	280.000	30.000	31.431	
<b>Manutenzione straordinaria</b>				
Manutenzione straordinaria immobili, reti ed impianti	1.243.523	993.378	250.145	
<b>Tecnologia biomediche</b>				
Attrezzature sanitarie ed arredi sanitari	20.280.000	7.855.482	4.000.000	
Trasloco ed installazione attrezzature osp. cona	1.900.000	64.731		
<b>Tecnologia informatica</b>				
Attrezzature informatiche e software	7.374.000	968.353	21.000	313.000
	<b>191.609.041</b>	<b>11.035.350</b>	<b>5.302.577</b>	<b>313.000</b>

	valore complessivo dell'investimento
Farmacia – agibilità postsisma	172.651
Magazzino economale – agibilità postsisma	151.281
Cucina/Mensa – agibilità postsisma	360.107
Deposito anatomia patologica – agibilità postsisma	51.468
Opere di miglioramenti sismico	2.542.444
Dialisi (fissaggio e riparazioni)	50.361
Ex-trasfusionale – messa in sicurezza	30.000
Ciminiera termica	506.748
TOTale	<b>3.865.060</b>

Caterina Ferri, Assessore alle Politiche sociali, della Formazione professionale e delle Politiche del lavoro, delegata a presiedere la seduta di CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, prima di aprire il dibattito, invita il Rettore dell'Università ad intervenire, in considerazione della ricorrente presenza della scuola di medicina e del valore aggiunto dell'interdisciplinarietà delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca.

Pasquale Nappi, Rettore dell'Università degli studi di Ferrara, ricordato l'importante consistenza della scuola di medicina: n. 12 dipartimenti; articolati in n. 3 aree medica-sanitaria; n. 18 corsi di laurea, tutti accreditati dal MIUR; n. 3.000 studenti; n. 400 medici in formazione specialistica.

Per quanto attiene alle strutture, nell'area dell'ospedale di Cona, l'Università occupa n. 2 blocchi (34 e 35) sono dedicati alla didattica e l'insegnamento); inoltre, sta proseguendo nell'aggiudicazione dell'intervento per la realizzazione del nuovo insediamento universitario per una superficie complessiva lorda di 6.000 mq.

Nell'ambito accademico si è definitivamente approvato un panel comune e condiviso della ricerca che consente di adottare procedure sistematiche di raffronto, nonché di favorire la diffusione e la circolazione dei risultati, ma anche di valorizzare il ruolo dell'Università.

A conclusione dell'intervento, si compiace con gli indirizzi illustrati dai direttori generali delle Azienda sanitaria per il significativo sforzo organizzativo, in un periodo di grande complessità.

Caterina Ferri, Assessore alle Politiche sociali, della Formazione professionale e delle Politiche del lavoro, delegata a presiedere la seduta di CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, nel dichiarare l'apertura del dibattito, invita i rappresentanti dei Comuni ad intervenire.

Nicola Rossi, Sindaco del Comune di Copparo, evidenzia, con particolare riferimento al bilancio dell'Azienda USL, che non sia un documento che *entusiasma*, in cui intravedere elementi di *perplexità ed incertezza*, con particolare riferimento alla chiusura non in pareggio.

Tra gli elementi positivi, sottolinea l'azione di unificazione dei servizi amministrativi e gli acquisti attraverso centrali di acquisto ed agenzie di acquisto di beni e servizi (intercent-ER, AVEC, ...).

Paolo Saltari, Direttore generale dell'Azienda USL di Ferrara, risponde al Sindaco di Copparo, ricordando che gli strumenti di programmazione economica previsionale 2014, sono in pareggio, grazie all'intervento della regione Emilia-Romagna e all'attivazione di diverse azioni di riorganizzazione, che significano anche risparmio e contenimento della spesa, ma anche prevedere iniziative di interventi di qualificazione degli stabilimenti ospedalieri e assistenziali territoriali.

Piero Lodi, Sindaco del Comune di Cento, interviene qualificando gli strumenti illustrati come indicatori di *positività*, perché conformi agli orientamenti ed indirizzi approvati in CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, in cui vengono enfatizzate:

- l'integrazione le due aziende sanitarie: azienda USL e azienda ospedaliero-universitaria;
- lo snellimento delle procedure, per meglio aderire ai fabbisogni delle persone, che determinano un incremento delle azioni *"in nero"* (realizzate) e una diminuzione delle azioni *"in rosso"* (ancora da realizzazione o negative).

Marco Fabbri, Sindaco del Comune di Comacchio, rammaricato dell'assenza della Presidente Zappaterra, nel richiedere alla *Presidente facenti funzioni*, di intervenire, ricordato che sarebbe potuto essere individuato a questo compito anche *l'assessore Bellotti, visto che è già oggetto di polemiche*, evidenzia che il pubblico in aula avrebbe la titolarità a partecipare alle sedute di CTSS, e non può essere demandato ad una decisione assunta per *gentile concessione della presidente di turno*.

Fabbri rappresenta una situazione (le sedute di CTSS), vissuta *con peso, con aggravio e come adempimento*; lamenta che le decisioni sarebbero *nelle mani di due dirigenti* nominati e che i Sindaci sono *scimmiette che devono applaudire ed accondiscendere*. Sottolinea con rammarico la presenza di pochi Sindaci, aggiungendo che evidentemente i colleghi per non assumersi le loro responsabilità preferiscano delegare *semplici assessori marionette*.

Con riferimento alle relazioni dei Direttori generali delle Aziende sanitarie, Fabbri evidenzia i tagli ai servizi, senza vedere *riduzione negli stipendi dei dirigenti*.

Fabbri descrive una partecipazione di Sindaci in ragione di 6 o 7, mentre tutti gli altri intervenuti, in rappresentanza delle amministrazioni comunali sono assessori.

Fabrizio lamenta l'assenza di un tempo congruo per la discussione in modo sereno dei documenti inoltrati con solo una settimana di anticipo rispetto alla seduta di CTSS, contrariamente a quanto avviene per la discussione nei consigli comunali, quando i documenti di bilancio sono depositati venti giorni prima della discussione.

I temi su cui la CTSS si dovrebbe confrontare sarebbero:

- mobilità passiva;

- tempi di attesa per le visite specialistiche;

anche perché *quotidianamente riceve cittadini che chiedono contributi per curarsi.*

Fabrizio avrebbe gradito aver maggior tempo a disposizione per poter studiare approfonditamente la corposa documentazione inoltrata.

A conclusione delle *considerazioni* chiede di rinviare il voto ai documenti delle aziende sanitarie, in data successiva alla prossima scadenza elettorale.

Caterina Ferri, Assessore alle Politiche sociali, della Formazione professionale e delle Politiche del lavoro, delegata a presiedere la seduta di CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, ricorda la legittimità dell'istituto della delega e la possibilità ai Sindaci di delegare la partecipazione alle sedute di CTSS ad un membro della propria Giunta.

L'ordine del giorno ed i documenti allegati, sono stati trasmessi in conformità alle indicazioni approvate, con un tempo congruo ad ogni approfondimento, e non ravvisa la presenza di oggetti per rinviare l'espressione del parere sui bilanci previsionali e sui piani di investimento, nonché la non pertinenza dell'appuntamento elettorale.

Gabriele Rinaldi, Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, ricorda che le azioni di intervento illustrate nei bilanci previsionali e nei piani degli investimenti sono coerenti ed in continuità, con le scelte strategiche e di riorganizzazione assunte dalla CTSS lo scorso 26 giugno 2013 con l'approvazione del piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013 / 2016, *ne sono figlie.*

A fronte dei temi (mobilità passiva e tempi di attesa) occorre ricordare le azioni delle Aziende sanitarie volte a garantire ed operare in *qualità e sicurezza*, di cui il sopraccitato richiamo all'appropriatezza, quale elemento di governo clinico dell'assistenza e della cura, ed elemento correlato all'efficacia e all'equità.

Antonio Fiorentini, Sindaco del Comune di Argenta, nell'impossibilità di restare in seduta di CTSS oltre le 16.30, anticipa l'intenzione di voto, chiedendo a Minarelli, Sindaco del Comune di Portomaggiore e collega dell'Unione delle Valli e Delizie, di verificare che la sua dichiarazione di voto sia assunta nel corso della votazione.

Riconosce, nella documentazione trasmessa e nelle relazioni ascoltate, la *coerenza* tra la gestione economico-finanziaria, presente nei bilanci previsionali e la programmazione strategica della sanità ferrarese adottata; lamentando il ritardo e chiedendo un maggiore e più spedito impegno.

Evidenzia come necessario: *la riduzione significativa dei tempi di attesa per le visite specialistiche, forte nel tempo e significativa nella sostanza*; una sempre maggiore *integrazione delle due Aziende sanitarie e più efficace relazione con l'Università*; continuità tra l'assistenza territoriale e l'assistenza ospedaliera.

Ricorda la necessità di un maggiore approfondimento e confronto in tema di centrale 118 ed organizzazione del servizio di emergenza ed urgenza.

Fiorentini nel concludere l'intervento stigmatizza il comportamento e l'intervento del Sindaco del Comune di Comacchio, che valuta *fuori luogo, una caduta di stile, con osservazione sgradevoli*.

Marco Fabbri, Sindaco del Comune di Comacchio, nel replicare agli interventi, ricorda che non si trattava di un *attacco* alla Presidente della seduta di CTSS, ma della volontà di ribadire la necessità di rivedere il regolamento ed il metodo di lavoro. Sarebbe importante che la documentazione fosse messa a disposizione 20 giorni prima della sedute.

Per quanto riguarda la correttezza dell'intervento nell'Ospedale di Cona, ricorda che è oggetto di inchieste giornalistiche e della magistratura.

Ricorda la preoccupazione per l'intera riorganizzazione ospedaliera ferrarese e per la qualificazione della spesa della sanità ferrarese.

Nicola Minarelli, Sindaco del Comune di Portomaggiore, condividendo le attenzioni già esposte da Fiorentini, di Argenta, in ordine alla riorganizzazione della sanità ferrarese, stigmatizza il comportamento del rappresentante di Comacchio. Pur comprendendone le difficoltà, ricordando che 20 anni orsono il Comune di Portomaggiore ha vissuto un dibattito simile, non condivide la modalità e i contenuti delle osservazioni.

La *ferita* di Portomaggiore si sta rimangiando in questi tempi anche per la proposta di misure alternative di assistenza territoriale capaci di rispondere ai fabbisogni della popolazione.

Ricorda che disciplinare la programmazione territoriale dell'assistenza territoriale ed ospedaliera, in considerazione delle tecnologie, delle risorse economiche e delle professionalità e dei fabbisogni della popolazione è tra i compiti degli amministratori e a volte la presenza del pubblico esterno può condizionare il comportamenti, ma occorre salvaguardare il rispetto e la dignità dei colleghi e l'impegno dei professionisti.

Rivendica di non essere una *scimmietta*; di non *accettare la lezione*, da chi non ha sempre partecipato personalmente alle sedute di CTSS; e ha fatto ricorso alla delega; di aver *consapevolezza* della sede del confronto, del voto e dell'essere rappresentante di un'Istituzione; poi esistono anche i social-network e le campagne elettorali, ma non possono essere mescolati e confusi i piani.

[16.30] Esce dall'aula Antonio Fiorentini, Sindaco del Comune di Argenta.

Manuel Masiero, Sindaco del Comune di Lagosanto, ricordato di essere l'unico *facenti funzioni*, presente, per la triste scomparsa del Sindaco Ricci, ricorda che il clima teso sui temi della sanità, soprattutto nell'ambito dei comuni del Delta, non giustifica offese, quand'anche con aspetti folkloristici; perché modalità che avviliscono e rattristano, senza qualificare nel merito e non certamente nel metodo il contenuto delle proposte, e penalizzando l'intero territorio ferrarese, soprattutto nei confronti di territori limitrofi: *ognuno deve portare il proprio mattoncino*.

Marco Fabbri, Sindaco del Comune di Comacchio, nell'intervenire per replica, ricorda di non essere interessato dalla campagna elettorale, né di essere candidato; e rivendica la bontà delle preoccupazione a favore dell'intero territorio provinciale, contro un progressivo depauperamento della sanità ferrarese.

[16.45] Caterina Ferri, Assessore alle Politiche sociali, della Formazione professionale e delle Politiche del lavoro, delegata a presiedere la seduta di CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, verificata la richiesta di ulteriori interventi e/o chiarimenti, designa quali scrutatori per le votazioni:

- Chiara Sapigni, Assessore alle politiche sociali e sanitarie, del Comune di Ferrara;
- Luca Pancaldi, ViceSindaco del Comune di Bondeno;
- Manuel Masiero, Sindaco del Comune di Lagosanto.

[16.45] Esce dall'aula, Marco Fabbri, Sindaco del Comune di Comacchio

La richiesta del rinvio dell'esame e dell'espressione del parere sui bilanci delle Azienda USL e Azienda OspedalieroUniversitaria avanzata dal Sindaco del Comune di Comacchio, Marco Fabbri è bocciata a maggioranza, con 14 voti contrari , pari a 49 quote ed 1 di astensione, pari a 1 quote, espresso dal Comune di Jolanda di Savoia.

Caterina Ferri, Assessore alle Politiche sociali, della Formazione professionale e delle Politiche del lavoro, delegata a presiedere la seduta di CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, verificata la richiesta di ulteriori interventi e/o chiarimenti, designati gli scrutatori per le votazioni, con votazioni successive, si procede nell'espressione di parere ai documenti di programmazione economico-finanziaria dei Bilanci previsionale e dei Piani degli investimenti 2014 / 2016 dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria.

Il Bilancio economico preventivo – anno 2014 dell'Azienda OspedalieroUniversitaria di Ferrara (deliberazione n. 42 del 28 febbraio 2014) è approvata ad unanimità, con 15 voti a favore, pari a 50 quote

Il Piano degli Investimenti 2014 / 2016 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara. (deliberazione n. 41 del 28 febbraio 2014) è approvata ad unanimità, con 15 voti a favore, pari a 50 quote

Il Bilancio Economico Preventivo anno 2014 dell'Azienda USL Ferrara e Piano degli investimenti 2014/2016 della Azienda USL di Ferrara (deliberazione n. 48 del 27 febbraio 2014) è approvato a maggioranza, con 14 voti contrari , pari a 47 quote ed 1 di astensione, pari a 3 quote, espresso dal Comune di Bondeno.

Proposta di indicazioni per il funzionamento e l'organizzazione dell'OTAP organismo tecnico di ambito provinciale per la verifica dei requisiti dell'accREDITAMENTO dei servizi socio-sanitari. Espressione parere.	Espressione parere <u>approvazione</u> : unanimità
---	---

Accogliendo l'invito della Presidente della seduta, Felice Maran Direttore delle Attività socio-sanitarie dell'Azienda USL di Ferrara, relazione sullo stato di attuazione delle strutture socio-sanitarie ferraresi interessante al processo di accREDITAMENTO definitivo:

	CRA – casa residenza anziani		CD - Centro diurno anziani		CSRR - Centro socioriabilitativo residenziale		CSRD - Centro socioriabilitativo diurno	
	n. strutture	n. posti	n. strutture	n. posti	n. strutture	n. posti	n. strutture	n. posti
OVEST	6	246	2	22	1	20	2	38
CENTRNORD	11	772	4	94	3	39	5	109
SUDEST	13	420	4	35	3	50	2	42
TOT.	30	1.438	10	151	7	109	9	189

A far tempo dal 1 gennaio 2015, decorrerà il sistema di accREDITAMENTO dei servizi socio-sanitaria, approvato dalla Regione Emilia-Romagna (DGR 772/2007; DGR 514/2009 smi). Tra gli adempimenti per il rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo:

- la verifica della coerenza programmatica;
- la verifica del programma di adeguamento;
- la verifica del possesso dei requisiti, ad opera dell'OTAP organismo tecnico di ambito provinciale

Il rilascio del provvedimento di accREDITAMENTO, da parte del Soggetto Istituzionale Competente, è elemento essenziale per la sottoscrizione del contratto di servizio.

L'ambito ferrarese, nelle more dell'approvazione di linee guida di indirizzo regionale, ha elaborato, coinvolgendo AzUSL, Provincia e Comuni una proposta di regolamento di organizzazione e funzionamento dell'OTAP (susceptibile di modifiche ed aggiornamenti, anche in considerazione dei provvedimenti di ri-organizzazione istituzionale).

Daniele Battaglioli, Responsabile OTAP dell'ambito ferrarese, illustra sinteticamente la proposta di regolamento di funzionamento ed organismo dell'organismo tecnico di ambito provinciale incaricato della verifica dei requisiti.

La RER, con DGR 772/2007 ha approvato i criteri e le linee guida per l'accREDITAMENTO dei servizi, dando avvio al percorso.

Al centro del percorso c'è l'obiettivo di assicurare un elevato standard qualitativo dei servizi e delle strutture e regolare i rapporti tra committenti pubblici e soggetti produttori, attraverso la sottoscrizione di contratti di servizio.

Il sistema di accREDITAMENTO prevede garanzie di continuità assistenziale, di qualità dei servizi ed individuazione della responsabilità unitaria dei servizi.

A tal proposito (nella DGR 514/2009, smi) sono individuati criteri e requisiti, operativi, strutturali, di organizzazione che devono essere rispettati.

L'atto di accreditamento è rilasciato dal Soggetto Istituzionale Competente [SIC] (xFerrara: il Comune di Cento, per il Distretto Ovest; il Comune di Ferrara, per il Distretto CentroNord; ed il Comune di Codigoro, per il Distretto SudEst).

Il SIC provvede, dopo le opportune verifiche dei requisiti, e con il supporto degli Uffici di Piano (xFe: ComCento, ComFerrara e ComArgenta), al rilascio dell'accREDITamento ai servizi che operano nell'ambito distrettuale di competenza.

Il SIC incarica l'OTAP organismo tecnico di ambito provinciale della verifica dei requisiti.

La RER, con la DGR 2109/2009, ha disciplinato la composizione e le modalità di funzionamento dell'OTAP.

In DGR 2109/2009, si prevede che sia la Provincia a provvedere alla nomina dell'OTAP, individuandone nominativamente i componenti e il responsabile sulla base delle indicazioni della CTSS.

La ProvFE, con DGP 87/21000/2011, ha adottato un primo atto di costituzione del primo nucleo OTAP.

Al fine di garantire la piena funzionalità dell'OTAP tutte le professionalità individuate dalle direttive regionali devono poter essere attivate, a tal proposito si invitano gli ambiti distrettuale a segnalare i nominativi di professionisti da avviare in formazione (corsi programmati dalla Agenzia sanitaria e sociale regionale), con particolare riferimento alle figure di tecnici delle strutture.

Massimo Manderioli, Comune di Cento, anticipa la disponibilità dell'amministrazione comunale a concorrere alla operatività dell'OTAP, avviando in formazione prima ed inserendo poi, un proprio tecnico delle strutture.

[17.15] Caterina Ferri, Assessore alle Politiche sociali, della Formazione professionale e delle Politiche del lavoro, delegata a presiedere la seduta di CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, verifica la richiesta di interventi e/o chiarimenti, ricorda la composizione del collegio di scrutinio per le votazioni:

- Chiara Sapigni, Assessore alle politiche sociali e sanitarie, del Comune di Ferrara;
- Luca Pancaldí, ViceSindaco del Comune di Bondeno;
- Manuel Masiero, Sindaco del Comune di Lagosanto.

ed invita a procedere nell'espressione del parere sull'impianto di regolamento di funzionamento ed organizzazione dell'OTAP.

Il regolamento di funzionamento ed organizzazione dell'OTAP, è approvato ad unanimità dai presenti.

Controllo del rischio malattie da vettore: - aggiornamento sulla campagna dei trattamenti – stagione 2014 - e rimodulazione del Gruppo tecnico regionale sorveglianza e lotta alla zanzara tigre.	
---	--

Accogliendo l'invito della Presidente della seduta, Massimo Tassinari, del Servizio veterinario – Dipartimento di Sanità pubblica, dell'Azienda USL di Ferrara, relaziona sullo stato di attuazione del piano regionale dell'Emilia-Romagna per la lotta alla zanzara tigre e la prevenzione della chikunguya e della dengue, ponendo attenzione sulla necessità che le amministrazioni comunali adottino le Ordinanze sindacali, e che attivino tutte le azioni necessarie atte a garantire il monitoraggio, agli interventi larvicidi e trattamentale per la riduzione della popolazione dell'insetto vettore; riducendo e programmando a particolare e significativa situazione di pericolo, gli interventi adulatici.

Progetto "Associati con chiarezza". Codice di autoregolamentazione delle APS associazioni di promozione sociale Emilia-Romagna (L.R. 34 / 2002 – annualità 2013). Comunicazione.	
--	--

GianPaolo Crepaldi, dell'Osservatore regionale delle APS associazioni di promozione sociale dell'Emilia-Romagna, nel ringraziare dell'attenzione e disponibilità, illustra il progetto "associati con chiarezza": che mira alla promozione e all'implementazione del Codice di autoregolamentazione, finanziato dalla Regione Emilia Romagna attraverso i contributi destinati alle Associazioni di promozione sociale (LR 34/2002). Sono associazioni firmatarie del Codice di autoregolamentazione ed aderiscono al progetto: ACLI, AICS, ANCESCAO, ANSPI, ARCI, AUSER, CSI, ENDAS, FITEL, UISP.

Per raggiungere l'importante obiettivo della diffusione del Codice, nonché gli obiettivi di trasparenza e consapevolezza previsti dal Codice stesso, il progetto prevede tre filoni di attività.

1. Promozione e diffusione del Codice nel territorio regionale
2. Formazione. con sessioni formative organizzare per ambiti di area vasta e rivolte ad una platea eterogenea (aderenti alle organizzazioni del terzo settore e delle istituzionali locali);
3. Campagne di comunicazione (tra cui la più recente in tema di contrasto al gioco di azzardo).

L'ambito ferrarese ha negli interventi, promossi dal piano provinciale per la promozione dell'associazionismo di promozione sociale (newsletter; sportello informativo e di approfondimento tematico; sito internet) ha avviato una significativa azione informativa, formativa e culturale.

Ogni ulteriore informazione può essere recuperata accedendo alle pagine web

<http://www.associaticonchiarezza.it/wp/>

<p>Riassegnazione risorse in conto capitale per interventi relative a strutture e servizi residenziali per la disabilità e la non-autosufficienza.</p>	<p>Espressione parere  <u>approvazione:</u> unanimità</p>
--	---

Chiara Sapigni, Assessore con delega alle politiche sociali e sanitaria del Comune di Ferrara, accogliendo l'invito della l'invito della Presidente della seduta, illustra la proposta di riutilizzo delle risorse residuali resesi disponibili a livello regionale per interventi in conto capitale per strutture e servizi residenziali per la disabilità e la non-autosufficienza.

La proposta, già presentata ed approvata in sede di Comitato di Distretto, è relativa all'intervento di qualificazione nella struttura Casa Residenza per Anziani "residence la mia casa" del Comune di Tresigallo. La Sapigni consegna alla Castagnotto, Segretario della CTSS, la relazione tecnica completa di planimetrie.

[17.30] Caterina Ferri, Assessore alle Politiche sociali, della Formazione professionale e delle Politiche del lavoro, delegata a presiedere la seduta di CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, verifica la richiesta di interventi e/o chiarimenti, ricorda la composizione del collegio di scrutinio per le votazioni:

- Chiara Sapigni, Assessore alle politiche sociali e sanitarie, del Comune di Ferrara;
- Luca Pancaldi, ViceSindaco del Comune di Bondeno;
- Manuel Masiero, Sindaco del Comune di Lagosanto.

ed invita a procede nell'espressione del parere sulla riassegnazione delle risorse in conto capitale per interventi relative a strutture e servizi residenziali per la disabilità e la non-autosufficienza - qualificazione nella struttura Casa Residenza per Anziani "residence la mia casa" del Comune di Tresigallo.

La proposta di riassegnazione delle risorse in conto capitale per interventi relative a strutture e servizi residenziali per la disabilità e la non-autosufficienza - qualificazione nella struttura Casa Residenza per Anziani "residence la mia casa" del Comune di Tresigallo, è approvata ad unanimità dai presenti.

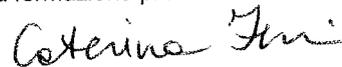
<p>Autorizzazione al funzionamento delle strutture socio-sanitaria:          composizione della Commissione.</p>	
--	--

Paola Castagnotto, Segretario della CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, accogliendo l'invito della della Presidente della seduta, informa circa la necessità di provvedere alla ricomposizione della Commissione aziendale per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture sociosanitarie, di cui alla DGR 564/2000 , a seguito del pensionamento della sig. Venturoli designata dal DSM della Az.USL e vista la disponibilità del medesimo dipartimento a nuova nomina, comunica che essa verrà comunicata al D.G. della Az.USL per la sostituzione

La seduta della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria si conclude alle ore 18.00

X  
la Presidente  
della Provincia di Ferrara  
della Conferenza Territoriale Sociale e sanitaria

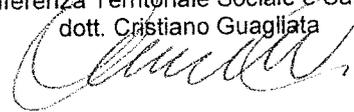
dott.ssa Caterina Ferri  
Assessore alle politiche sociali, della formazione professionale e delle politiche del lavoro



Il Segretario della  
Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria  
dott.ssa Paola Castagnotto

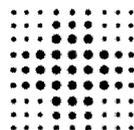


Il Segretario Verbalizzante della  
Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria  
dott. Cristiano Guagliata



Il verbale ha come parte integrante la documentazione preparatoria, inviata insieme alla convocazione e all'ordine del giorno della seduta, oltre che a quella distribuita nel corso della seduta ed inviata, in ottemperanza delle richieste ricevute nel corso della seduta.

*Conferenza Territoriale  
Sociale e Sanitaria  
della provincia di Ferrara*



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara  
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

*Il Segretario*

Ferrara, 21 maggio 2014  
Prot. CTSS 60 / C2 / 2014

Ai Sindaci dei Comuni di provincia di Ferrara

Alla dott.ssa Caterina Ferri, Assessore alle Politiche e servizi per il lavoro, Formazione professionale, Pari opportunità, Servizi sociali, Politiche abitative e Associazionismo

Al Direttore Generale dell'Azienda USL di Ferrara, dott. Paolo Saltari

Al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara, dott. Gabriele Rinaldi

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Ferrara,  
prof. Pasquale Nappi

Al Presidente Ordine dei Medici - Chirurghi della provincia di Ferrara  
dott. Bruno Di Lascio

Ai sigg. componenti dell'Ufficio di Supporto CTSS conferenza  
territoriale sociale e sanitaria

Oggetto: richiesta da parte del Sindaco del Comune di Comacchio: modifica del verbale della CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, del 3 aprile 2014

Buongiorno,

facendo seguito a quanto anticipato, nel corso della seduta di CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria del 14 maggio 2014, si socializzano le modifiche richieste del Sindaco del Comune di Comacchio, evidenziandole in rosso, riportando nel testo a fronte, quello inoltrato in data 16 aprile 2014 (CTSS 39 / C2 / 2014).

Al fine di accogliere le osservazioni proposte dal Sindaco del Comune di Comacchio si chiede di esprimere parere entro i prossimi 15 giorni, trascorsi i quali le osservazioni saranno assunte come accolte.

Ringraziando dell'attenzione, l'occasione è gradita per porgere i migliori saluti

dott.ssa Paola Castagnotto

Az Osp. Univ. Ferrara  
P.G. 0012195 22/05/2014

Classific. MA.7.3



**CTSS verbale del 3 aprile 2014 – CTSS 39 / C2 / 2014 del 16 aprile 2014**

**Marco Fabbri – Sindaco del Comune di Comacchio  
(email 7 maggio 2014, CTSS 50 / C2/ 2014)**

pp. 5 / 14

Il Direttore Generale dell'Azienda USL di Ferrara, Paolo Saltari, nell'accogliere l'invito della Presidente della seduta, anticipa una relazione congiunta con il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, per gli elementi di forte continuità ed introduce i documenti programmatici economici aziendali (bilancio di previsionale 2014 e piano degli investimenti 2014/2016), ricordando lo sfondo programmatico:

- le linee guida regionali, di cui alla DGR 217 / 2014;
  - il piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013 / 2016;
  - i documenti di riorganizzazione della rete ospedaliera.
- Le linee guida regionale evidenziano, per il 2014, alcuni autonomismi incrementali, tra cui:
- farmaceutica ospedaliero, con l'estensione di terapie ad elevato costo [+4%];
  - farmaceutica convenzionata;
  - manutenzione [+4%];
  - servizi tecnologici e logistici [+3,3%];
  - utenze [5%];
  - beni sanitarie e non-sanitari (es. protesica, ...) [1,5%];
  - nuovo contratto assicurazione RC

Saltari ricorda che, nel 2013, l'Azienda USL di Ferrara ha beneficiato del rimborso delle risorse erogate dal Commissario delegato a coperture delle spese sostenute per gli interventi a seguito degli eventi sismici del maggio 2012.

Tra gli obiettivi che caratterizzano il piano 2013/2014 dell'Azienda USL di Ferrara, il Direttore Generale, Saltari, ricorda:

- processo di integrazione delle reti cliniche, in collaborazione con l'Azienda OspedalieroUniversitaria;
- realizzazione ed attuazione delle azioni previste dal piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013 / 2016 (con il superamento delle sedi fisiche e la concentrazioni dei servizi, appropriatezza dei consumi, ...);
- consolidamento del processo di integrazione della produzione laboratoristica con l'Azienda OspedalieroUniversitaria e avvio delle prime fasi dell'integrazione in ambito di Area Vasta Emilia-Centrale;
- completamento e messa a regime dell'unificazione dei servizi amministrativi e tecnici e concentrazione in una sede unitaria.

Tra gli elementi strategici 2014 in considerazione del quadro normativo nazionale e delle linee guida regionale si trovano:

- rimodulazione dell'assistenza residenziale degli utenti psichiatrici, riducendo l'inappropriatezza e favorendo l'assistenza domiciliare;

- rimodulazione della rete ospedaliera per intensità di cura e riconversione in ospedali di comunità;

- attuazione del piano di risparmio energetico;

- centralizzazione delle procedure, anche avvalendosi di convenzioni di area vasta, intercent-er e consip;

- appropriatezza prescrittiva nell'area delle spese farmaceutica;

- gestione del magazzino farmaceutico unico;

- governo dei consumi di dispositivi medici;

- ridefinizione degli obiettivi incentivanti dell'accordo con la medicina generale territoriale;

- revisione della distribuzione territoriale dei punti di continuità assistenziale

- formalizzazione di accordi di fornitura con strutture private

- appropriatezza delle disposizioni sull'impiego del personale (copertura del turn-over 25%, sui profili sanitari; 0% altri profili e riduzione del ricorso a lavoro autonomo ed attivazione di collaborazione consulenziali).

Il Direttore Generale dell'Azienda USL di Ferrara, Paolo Saltari, sottolinea che non si tratta tanto di limiti quantitativi, ma di elementi strategici di appropriatezza clinica e qualitativa delle azioni.

Le azioni operative interaziendali sono:

1. reti cliniche (ortopedie, diabetologia, oncologia, ...);
2. riorganizzazione dei servizi tecnici amministrativi (servizio legale assicurative, formazione, consolidamento del funzionamento);
3. patto di committenza e non contratto di fornitura (attraverso il cambiamento del paradigma per governare i processi ed i prodotti, fondato su regole condivise ed obiettivi comuni, volumi stabiliti e responsabilità diffusa sia in capo ai produttore che ai committenti).
4. obiettivi (tempi di attesa per la specialistica; tempi di attesa per le attività di ricovero; spesa farmaceutica e funzioni di alta specialità), attraverso la costituzione di gruppi e commissioni interaziendali per definire i contenuti e il raggiungimento degli obiettivi.

	Pre-consuntivo 2013	Previsionale 2014	Differenziale
A - Valore della produzione	703.173.812	693.872.949	- 9.300.863
B - Costo della produzione	697.969.720	683.932.744	- 14.036.976
C - Proventi ed oneri finanziari	1.727.685	2.027.685	300.000
E - Proventi ed oneri straordinari	4.511.577	4.511.577	- 4.511.577
<b>7</b>	<b>11.182.685</b>	<b>10.940.685</b>	<b>- 242.000</b>
<b>Risultato di esercizio (A-B-C+E-Y)</b>	<b>- 3.194.701</b>	<b>- 3.028.166</b>	<b>166.536</b>

Descrizione dei lavori del piano degli investimenti:

	valore complessiva dell'investimento	Investimento da realizzare 2014	Investimento da realizzare 2015	Investimento da realizzare 2016
<b>Lavori</b>				
Cento – ristrutturazione medicina e ortopedia	1.849	331		
Cento – ristrutturazione ospedale	2.200	393		
Cento – pronto soccorso	2.000	500	1.500	
Ferrara – ristrutturazione chiesa san carlo borromeo	900	196		
Copparo – adeguamento funzionale	2.259	1.500	612	
Codigoro – ampliamento CSRdiurno e residenziale	480	207		
Portomaggiore – completamento casa della salute	1.500	1.357		
Risparmio energetico 2013/2015	3.000	300	1.900	800
<b>Manutenzione ordinaria</b>				
Gas medicali – messa a norma impianti	1.332	285	200	
Manutenzione straordinaria	7.500	2.500	2.500	2.500
<b>Tecnologia biomediche</b>				
Acquisizione tecnologie biomediche	2.300	900	700	700
<b>Tecnologia informatica</b>				
Adeguamento tecnologico sala server – cento	1.044	410	255	200
Acquisizione software	600	250	200	150
Gestione documentale, dialisi, progetti – AVEC	250	189		
Attrezzature sanitarie e sistemi informativi	1.200	395		
Adeguamento sistema informatico e infrastruttura server	988	676	190	1220
<b>Beni</b>				
Acquisizione automezzi aziendali	750	250	250	250
Acquisizione beni mobili	600	200	200	200
	<b>30.752</b>	<b>10.839</b>	<b>8.518</b>	<b>4.922</b>

CTSS – conferenza territoriale sociale e sanitaria della provincia di Ferrara - Ufficio di supporto alla CTSS  
 c/o UOC Infanzia, Adolescenza, Programmazione socio-sanitaria, Esercizi farmaceutici, Politiche abitative, associazionismo  
 Provincia di Ferrara – via Madama, 35\_44121 Ferrara  
 Tel. 0532.299.670; Fax. 0532.299.660; email: cristiano.guagliata@provincia.fe.it

Descrizione dei lavori del piano degli investimenti per gli eventi sismici 2012:

	valore dell'investimento	complessivo
Chiesa di san Carlo Borromeo di Ferrara	1.457.390	
Centro diurno e residenziale – psichiatria – san Bartolo di Ferrara	3.000.000	
Ospedale – san Giuseppe di Copparo	75.000	
Ospedale santissima annunciata in cento	6.811.383	
Ospedale di III Borselli di Bondeno e costruzione della nuova casa della salute	10.946.361	
Ospedali Mazzolani – Vandini di Argenta	125.000	
<b>TOTALE</b>		<b>20.957.744</b>

Gabriele Rinaldi, Direttore generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, prosegue nell'illustrazione dei documenti di programmazione economico-finanziari aziendali.

Tra le linee di intervento e che caratterizzazione l'azione aziendale ricorda: l'aumento dell'occupazione dei posti letto; l'aumento dell'indice di rotazione e la contestuale riduzione del turn-over dei posti letto (ovvero il tempo di mancato utilizzo del posto letto)

Caratteristiche economiche gestionali fondamentali dell'attività dell'azienda nel triennio 2011 / 2013		
Azioni compiute in relazione alle condizioni basilari legate al contesto	Azioni favorevoli lo sviluppo, in relazione alle caratteristiche dell'utenza	Effetti sulla performance economica e qualitativa
Introduzione di misure di riduzione della spesa per applicazione della spending review	Progressivo incremento della produzione dopo al riduzione avvenuta in concomitanza del trasloco	Maggiore valorizzazione del posto letto
Riduzione delle dotazioni dei posti letto sia ordinari che diurni	Gestione di un volume progressivamente crescente di ricoveri con maggiore complessità	Miglioramento continuo dei settino assistenziali e dei percorsi clinico-diagnostici
	Progressivo incremento dell'efficienza organizzativa (indice di turnover sul posto letto)	Tendenziale incremento del consumo dei beni

Tra gli obiettivi ed azioni previste per il 2014 che hanno effetti diretti sull'equilibrio di bilancio (azioni di rientro per complessivi € 11.600.000,00):

- azioni per lo sviluppo della produttività, dell'efficienza e dell'appropriatezza;
- azioni per la riduzione della spesa

Sviluppo della produttività, dell'efficienza e dell'appropriatezza:

- sviluppo progressivo dei rapporti con l'azienda territoriale;
- proseguimento dei processi di integrazione tra l'Azienda USL e l'Azienda OspUnife;
- prosecuzione dei processi di implementazione e sviluppo di nuovi sistemi organizzativi per la cura e l'assistenza (reti cliniche);
- processi di riorganizzazione dei servizi erogati e di ottimizzazione delle risorse umane per ridurre i costi dell'intero sistema provinciale;
- forte cambiamento dei livelli di assistenza di efficienza e di valorizzazione dei posti letto

attivi.

- incremento del potere di attrazione e sviluppo delle eccellenze:
  - misure favorevoli lo sviluppo sulle funzioni HUB e di eccellenza (genetica, chirurgia maxillo facciale, chirurgia pediatrica, riabilitazione gravi cerebro-lesioni, TTIN, neurochirurgia): efficienza nelle sale operatori e acquisizione delle tecnologie.
  - miglioramento dell'appropriatezza
- implementazione di una progettualità sulla revisione della struttura dell'offerta nel settore dayhospital e day surgery attraverso un processo di estensione della conversione dei DH medici e chirurgici a setting assistenziali alternativi, per favorire una ridistribuzione del numero dei posti letto disponibili per attività di alta specialità o HUB.
- ottimizzazione degli spazi
- progettazione ed implementazione di nuove condizioni per adeguamento degli spazi all'interno del nuovo ospedale atte a permettere lo sviluppo delle funzioni HUB, a beneficio per l'utenza provinciale ed extraprovinciale.
- azioni di risparmio sulla spesa per beni (farmaci, presidi, dispositivi medici).
- ottimizzazione della gestione delle risorse umane in rapporto alla produttività:
- riduzione del costo di personale ed ottimizzazione del rapporto infermieri e OSS rispetto ai posti letto attraverso lo sviluppo delle reti cliniche e alla disponibilità di offerta dei posti letto, in relazione alla conversione dei DH verso l'ambulatorio;
- gestione degli organici rispettando le limitazioni indicate dalla RER nelle linee di programmazione delle aziende sanitarie.
- azioni di risparmio sui servizi sanitari e non-sanitari;
- ottimizzazione dell'organizzazione dei servizi nei reparti di degenza con maggiori trasversalità e del servizio di trasporto pazienti;
- razionalizzazione delle modalità di acquisizione dei presidi antidecubito
- razionalizzazione delle ore utilizzate per i servizi di trasporto merci dai magazzini.

	Previsione 2014	Preconsuntivo 2013	Delta
Scostamenti costo / ricavi	- 11.979.990	3.691	- 11.976.299

Costi della produzione	Previsione 2014	Preconsuntivo 2013	delta
Acquisizione beni di consumo	59.510.810	59.175.364	335.446
Servizi sanitari	17.748.491	17.706.949	41.542
Servizi non-sanitari	67.279.458	61.480.451	5.799.007
Godimento di beni di terzi	6.131.941	6.808.006	- 676.065
Personale ospedaliero e universitario	127.950.505	129.487.578	- 1.537.073
Accantonamenti	223.448	1.974.485	- 1.751.037
Altri costi e oneri finanziari e straordinari - imposte	25.602.209	27.510.383	- 1.908.174
<b>TOTALI COSTI</b>	<b>304.446.862</b>	<b>304.143.216</b>	<b>303.646</b>

- Tra gli obiettivi ed azioni con valenza qualitativa:
- miglioramento dei processi di integrazione con l'Università;
  - miglioramento / consolidamento degli indicatori della performance clinica;
  - conclusione del processo di accreditamento per tutte le articolazioni aziendali coinvolte;
  - sviluppo dell'attività di ricerca;
  - trasparenza e prevenzione della corruzione
  - processi di integrazione organizzativa e logistica.

Descrizione dei lavori del piano degli investimenti:

	valore complessivo dell'investimento	Investimento da realizzare 2014	Investimento da realizzare 2015	Investimento da realizzare 2016
<b>Lavori</b>				
Completamento del nuovo arcispedale – cona	160.531.518	1.123.405	1.000.000	
Interventi di bonifica area c.so giovecca	280.000	30.000	31.431	
<b>Manutenzione straordinaria</b>				
Manutenzione straordinaria immobili, reti ed impianti	1.243.523	993.378	250.145	
<b>Tecnologia biomediche</b>				
Attrezzature sanitarie ed arredi sanitari	20.280.000	7.855.482	4.000.000	
Trasloco ed installazione attrezzature osp. cona	1.900.000	64.731		
<b>Tecnologia informatica</b>				
Attrezzature informatiche e software	7.374.000	968.353	21.000	313.000
	<b>191.609.041</b>	<b>11.035.350</b>	<b>5.302.577</b>	<b>313.000</b>

	valore complessivo dell'investimento
Farmacia – agibilità postissima	172.651
Magazzino economico – agibilità postissima	151.281
Cucina/Mensa – agibilità postissima	360.107
Deposito anatomia patologica – agibilità postissima	51.468
Opere di miglioramenti sismico	2.542.444
Dialisi (fissaggio e riparazioni)	50.361
Ex-trasfusionale – messa in sicurezza	30.000
Ciminiera termica	506.748
<b>TOTALE</b>	<b>3.865.060</b>

Caterina Ferri, Assessore alle Politiche sociali, della Formazione professionale e delle

Politiche del lavoro, delegata a presiedere la seduta di CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, prima di aprire il dibattito, invita il Rettore dell'Università ad intervenire, in considerazione della ricorrente presenza della scuola di medicina e del valore aggiunto dell'interdisciplinarietà delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca.

Pasquale Nappi, Rettore dell'Università degli studi di Ferrara, ricordato l'importante consistenza della scuola di medicina: n. 12 dipartimenti; articolati in n. 3 aree medicosanitaria; n. 18 corsi di laurea, tutti accreditati dal MIUR; n. 3.000 studenti; n. 400 medici in formazione specialistica.

Per quanto attiene alle strutture, nell'area dell'ospedale di Cona, l'Università occupa n. 2 blocchi (34 e 35) sono dedicati alla didattica e l'insegnamento); inoltre, sta proseguendo nell'aggiudicazione dell'intervento per la realizzazione del nuovo insediamento universitario per una superficie complessiva lorda di 6.000 mq.

Nell'ambito accademico si è definitivamente approvato un panel comune e condiviso della ricerca che consente di adottare procedure sistematiche di raffronto, nonché di favorire la diffusione e la circolazione dei risultati, ma anche di valorizzare il ruolo dell'Università.

A conclusione dell'intervento, si compiace con gli indirizzi illustrati dai direttori generali delle Aziende sanitarie per il significativo sforzo organizzativo, in un periodo di grande complessità.

Caterina Ferri, Assessore alle Politiche sociali, della Formazione professionale e delle Politiche del lavoro, delegata a presiedere la seduta di CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, nel dichiarare l'apertura del dibattito, invita i rappresentanti dei Comuni ad intervenire.

Nicola Rossi, Sindaco del Comune di Copparo, evidenzia, con particolare riferimento al bilancio dell'Azienda USL, che non sia un documento che *entusiasma*, in cui intravedere elementi di *perplexità ed incertezza*, con particolare riferimento alla chiusura non in pareggio.

Tra gli elementi positivi, sottolinea l'azione di unificazione dei servizi amministrativi e gli acquisti attraverso centrali di acquisto ed agenzie di acquisto di beni e servizi (intercenter, AVEC, ...).

Paolo Saltari, Direttore generale dell'Azienda USL di Ferrara, risponde al Sindaco di Copparo, ricordando che gli strumenti di programmazione economica previsionale 2014, sono in pareggio, grazie all'intervento della regione Emilia-Romagna e all'attivazione di diverse azioni di riorganizzazione, che significano anche risparmio e contenimento della spesa, ma anche prevedere iniziative di interventi di qualificazione degli stabilimenti ospedalieri e assistenziali territoriali.

Piero Lodi, Sindaco del Comune di Cento, interviene qualificando gli strumenti illustrati come indicatori di *positività*, perché conformi agli orientamenti ed indirizzi approvati in

CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, in cui vengono enfatizzate:

- l'integrazione le due aziende sanitarie: azienda USL e azienda ospedaliero-universitaria;
- lo snellimento delle procedure, per meglio aderire ai fabbisogni delle persone, che determinano un incremento delle azioni "in nero" (realizzate) e una diminuzione delle azioni "in rosso" (ancora da realizzazione o negative).

Marco Fabbri, Sindaco del Comune di Comacchio, rammaricato dell'assenza della Presidente Zappaterra, nel richiedere alla *Presidente facenti funzioni*, di intervenire, ricordato che sarebbe potuto essere individuato a questo compito anche l'assessore *Bellotti*, visto che è già oggetto di polemiche, evidenza che il pubblico in aula avrebbe la titolarità a partecipare alle sedute di CTSS, e non può essere demandato ad una decisione assunta per *gentile concessione della presidente di turno*.  
Fabbri rappresenta una situazione (le sedute di CTSS), vissuta *con peso*, con *aggravio e come adempimento*; lamenta che le decisioni sarebbero *nelle mani di due dirigenti nominati* e che i Sindaci sono *scimmiette che devono applaudire ed accondiscendere*.  
Sottolinea con rammarico la presenza di pochi Sindaci, aggiungendo che *evidentemente i colleghi per non assumersi le loro responsabilità preferiscano delegare semplici assessori marionette*.

Con riferimento alle relazioni dei Direttori generali delle Aziende sanitarie, Fabbri evidenzia i tagli ai servizi, senza vedere *riduzione negli stipendi dei dirigenti*.

Fabbri descrive una partecipazione di Sindaci in ragione di 6 o 7, mentre tutti gli altri intervenuti, in rappresentanza delle amministrazioni comunali sono assessori.  
Fabbri lamenta l'assenza di un tempo congruo per la discussione in modo sereno dei documenti inoltrati con solo una settimana di anticipo rispetto alla seduta di CTSS, contrariamente a quanto avviene per la discussione nei consigli comunali, quando i documenti di bilancio sono depositati venti giorni prima della discussione.

I temi su cui la CTSS si dovrebbe confrontare sarebbero:

- mobilità passiva;
  - tempi di attesa per le visite specialistiche;
- anche perché *quotidianamente riceve cittadini che chiedono contributi per curarsi*.

Fabbri avrebbe gradito aver maggior tempo a disposizione per poter studiare approfonditamente la corposa documentazione inoltrata.

Fabbri rappresenta la sua impressione di come le sedute di CTSS siano vissute come un peso, un aggravio e un adempimento e non come un luogo di confronto sulle scelte sanitarie strategiche; lamenta che le decisioni sarebbero nelle mani di due dirigenti nominati e non eletti dal popolo, a differenza dei Sindaci, che si trovano in questa sede a ratificare delle decisioni già prese in altre sedi quasi come se fossimo delle scimmiette che devono applaudire ed accondiscendere quanto viene loro presentato. Sottolinea con rammarico la presenza di pochi Sindaci, aggiungendo che *evidentemente i colleghi per non assumersi le loro responsabilità preferiscano delegare gli assessori con deleghe diverse da quelle sulla sanità*.

Con riferimento alle relazioni dei Direttori generali delle Aziende sanitarie, Fabbri evidenzia i tagli ai servizi, senza vedere *riduzione negli stipendi di dirigenti* che rappresenterebbero, seppur una goccia in un mare, un segnale importante.

Fabbri lamenta l'assenza di un tempo congruo per la discussione in modo sereno dei documenti inoltrati con solo una settimana di anticipo rispetto alla seduta di CTSS, contrariamente a quanto avviene per la discussione nei consigli comunali, quando i documenti di bilancio sono depositati venti giorni prima della discussione. Lo stesso metodo è stato utilizzato per la CTSS del 26/6/2013.

anche perché *quotidianamente riceve cittadini che chiedono contributi per curarsi, presso ospedali e cliniche private visti i tempi di attesa del pubblico*.

CTSS – conferenza territoriale sociale e sanitaria della provincia di Ferrara - Ufficio di supporto alla CTSS  
c/o UOC Infanzia. Adolescenza, Programmazione socio-sanitaria. Esercizi farmaceutici, Politiche abitative, Associazionismo  
Provincia di Ferrara – via Madama, 35\_44121 Ferrara  
Tel. 0532.299.670; Fax. 0532.299.680; email: [cristiano.guagliata@provincia.fe.it](mailto:cristiano.guagliata@provincia.fe.it)

A conclusione delle *considerazioni* chiede di rinviare il voto ai documenti delle aziende sanitarie, in data successiva alla prossima scadenza elettorale.

Caterina Ferri, Assessore alle Politiche sociali, della Formazione professionale e delle Politiche del lavoro, delegata a presiedere la seduta di CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, ricorda la legittimità dell'istituto della delega e la possibilità ai Sindaci di delegare la partecipazione alle sedute di CTSS ad un membro della propria Giunta. L'ordine del giorno ed i documenti allegati, sono stati trasmessi in conformità alle indicazioni approvate, con un tempo congruo ad ogni approfondimento, e non ravvisa la presenza di oggetti per rinviare l'espressione del parere sui bilanci previsionali e sui piani di investimento, nonché la non pertinenza dell'appuntamento elettorale.

Gabriele Rinaldi, Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, ricorda che le azioni di intervento illustrate nei bilanci previsionali e nei piani degli investimenti sono coerenti ed in continuità, con le scelte strategiche e di riorganizzazione assunte dalla CTSS lo scorso 26 giugno 2013 con l'approvazione del piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013 / 2016, ne sono figlie.

A fronte dei temi (mobilità passiva e tempi di attesa) occorre ricordare le azioni delle Aziende sanitarie volte a garantire ed operate in *qualità e sicurezza*, di cui il sopraccitato richiamo all'appropriatezza, quale elemento di governo clinico dell'assistenza e della cura, ed elemento correlato all'efficacia e all'equità.

Antonio Fiorentini, Sindaco del Comune di Argenta, nell'impossibilità di restare in seduta di CTSS oltre le 16.30, anticipa l'intenzione di voto, chiedendo a Minarelli, Sindaco del Comune di Portomaggiore e collega dell'Unione delle Valli e Delizie, di verificare che la sua dichiarazione di voto sia assunta nel corso della votazione.

Riconosce, nella documentazione trasmessa e nelle relazioni ascoltate, la *coerenza* tra la gestione economico-finanziaria, presente nei bilanci previsionali e la programmazione strategica della sanità ferrarese adottata; lamentando il ritardo e chiedendo un maggiore e più spedito impegno.

Evidenzia come necessario: *la riduzione significativa dei tempi di attesa per le visite specialistiche, forte nel tempo e significativa nella sostanza*; una sempre maggiore *integrazione delle due Aziende sanitarie e più efficace relazione con l'Università*, continuità tra l'assistenza territoriale e l'assistenza ospedaliera.

Ricorda la necessità di un maggiore approfondimento e confronto in tema di centrale 118 ed organizzazione del servizio di emergenza ed urgenza.

Florentini nel concludere l'intervento stigmatizza il comportamento e l'intervento del Sindaco del Comune di Comacchio, che valuta *fuori luogo*, una *caduta di stile*, con *osservazione sgradevoli*.

Marco Fabbri, Sindaco del Comune di Comacchio, nel replicare agli interventi, ricorda che

non si trattava di un affacco alla Presidente della seduta di CTSS, ma della volontà di ribadire la necessità di rivedere il regolamento ed il metodo di lavoro. Sarebbe importante che la documentazione fosse messa a disposizione 20 giorni prima della seduta.

Per quanto riguarda la correttezza dell'intervento nell'Ospedale di Cona, ricorda che è oggetto di inchieste giornalistiche e della magistratura.

Ricorda la preoccupazione per l'intera riorganizzazione ospedaliera ferrarese e per la qualificazione della spesa della sanità ferrarese.

Nicola Minarelli, Sindaco del Comune di Portomaggiore, condividendo le attenzioni già esposte da Fiorentini, di Argenta, in ordine alla riorganizzazione della sanità ferrarese, stigmatizza il comportamento del rappresentante di Comacchio. Pur comprendendo le difficoltà, ricordando che 20 anni orsono il Comune di Portomaggiore ha vissuto un dibattito simile, non condivide le modalità e i contenuti delle osservazioni.

La *ferrita* di Portomaggiore si sta rimangiando in questi tempi anche per la proposta di misure alternative di assistenza territoriale capaci di rispondere ai fabbisogni della popolazione.

Ricorda che disciplinare la programmazione territoriale dell'assistenza territoriale ed ospedaliera, in considerazione delle tecnologie, delle risorse economiche e delle professionalità e dei fabbisogni della popolazione è tra i compiti degli amministratori e a volte la presenza del pubblico esterno può condizionare i comportamenti, ma occorre salvaguardare il rispetto e la dignità dei colleghi e l'impegno dei professionisti.

Rivendica di non essere una *scrimietta*; di non *accettare la lezione*, da chi non ha sempre partecipato personalmente alle sedute di CTSS; e ha fatto ricorso alla delega; di aver *consapevolezza* della sede del confronto, del voto e dell'essere rappresentante di un'Istituzione; poi esistono anche i social-network e le campagne elettorali, ma non possono essere mescolati e confusi i piani.

[16.30] Esce dall'aula Antonio Fiorentini, Sindaco del Comune di Argenta.

Manuel Masiero, Sindaco del Comune di Lagosanto, ricordato di essere l'unico *facenti funzioni*, presente, per la triste scomparsa del Sindaco Ricci, ricorda che il clima teso sui temi della sanità, soprattutto nell'ambito dei comuni del Delta, non giustifica offese, *quand'anche* con aspetti folkloristici; perché modalità che avviliscono e rattristano, senza qualificare nel merito e non certamente nel metodo il contenuto delle proposte, e penalizzando l'intero territorio ferrarese, soprattutto nei confronti di territori limitrofi: *ognuno deve portare il proprio mattoncino*.

Marco Fabbri, Sindaco del Comune di Comacchio, nell'intervenire per replica, ricorda di non essere interessato dalla campagna elettorale, né di essere candidato; e rivendica la bontà delle preoccupazioni a favore dell'intero territorio provinciale, contro un progressivo *depauperamento della sanità ferrarese*.

Ricorda la preoccupazione per l'intera riorganizzazione ospedaliera ferrarese e per la qualificazione della spesa della sanità ferrarese, in particolare mostra preoccupazione per le sorti degli ospedali del Delta e di Argenta.

[16.45] Caterina Ferri, Assessore alle Politiche sociali, della Formazione professionale e delle Politiche del lavoro, delegata a presiedere la seduta di CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, verificata la richiesta di ulteriori interventi e/o chiarimenti, designa quali scrutatori per le votazioni:

1. Chiara Sapigni, Assessore alle politiche sociali e sanitarie, del Comune di Ferrara;
2. Luca Pancaldi, ViceSindaco del Comune di Bondeno;
3. Manuel Masiero, Sindaco del Comune di Lagosanto.

[16.45] Esce dall'aula, Marco Fabbri, Sindaco del Comune di Comacchio

La richiesta del rinvio dell'esame e dell'espressione del parere sui bilanci delle Azienda USL e Azienda OspedalieroUniversitaria avanzata dal Sindaco del Comune di Comacchio, Marco Fabbri è bocciata a maggioranza, con 14 voti contrari , pari a 49 quote ed 1 di astensione, pari a 1 quote, espresso dal Comune di Jolanda di Savoia.

Caterina Ferri, Assessore alle Politiche sociali, della Formazione professionale e delle Politiche del lavoro, delegata a presiedere la seduta di CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, verificata la richiesta di ulteriori interventi e/o chiarimenti, designati gli scrutatori per le votazioni, con votazioni successive, si procede nell'espressione di parere ai documenti di programmazione economico-finanziaria dei Bilanci previsionale e dei Piani degli investimenti 2014 / 2016 dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria.

Il Bilancio economico preventivo – anno 2014 dell'Azienda OspedalieroUniversitaria di Ferrara (deliberazione n. 42 del 28 febbraio 2014) è approvata ad unanimità, con 15 voti a favore, pari a 50 quote

Il Piano degli Investimenti 2014 / 2016 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara. (deliberazione n. 41 del 28 febbraio 2014) è approvata ad unanimità, con 15 voti a favore, pari a 50 quote

Il Bilancio Economico Preventivo anno 2014 dell'Azienda USL Ferrara e Piano degli investimenti 2014/2016 della Azienda USL di Ferrara (deliberazione n. 48 del 27 febbraio 2014) è approvato a maggioranza, con 14 voti contrari , pari a 47 quote ed 1 di astensione, pari a 3 quote, espresso dal Comune di Bondeno.