

## **DELIBERA N. 356 del 15.7.2015**

### **OGGETTO: BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO. ESERCIZIO 2015.**

#### **IL DIRETTORE SANITARIO**

**Richiamato** l'art. 3, comma 6 del Decreto Legislativo 30.12.1992, n. 502 e successive modifiche e integrazioni e preso atto che il Direttore Generale Dott. Mario Cavalli con nota prot. n. 19632 del 9.7.2015 ha delegato il Direttore Sanitario allo svolgimento delle funzioni di competenza nel periodo di sua assenza;

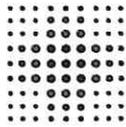
**Visto** il Decreto Legislativo n. 118/2011 "disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009 n. 42", ed, in particolare, l'articolo 25 "bilancio preventivo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

**Richiamati** i seguenti provvedimenti:

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

**Richiamate** le disposizioni contenute nelle manovre:

- D.L. n. 347/2001, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria;
- D.L. n. 78/2010 "Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica", convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122;

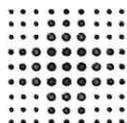


- D.L. n. 98/2011 “Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria”, convertito, con modificazioni, dalla L. 15 luglio 2011, n. 111;
- D.L. n. 95/2012 “Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini (nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario)”, convertito, con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135;
- Legge 24 dicembre 2012 n. 228 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2013)”;
- Legge 27 dicembre 2013 n.147 “Disposizioni per la formazione di bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2014)”;
- Legge 23 dicembre 2014, n. 190 Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2015);

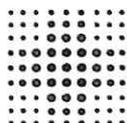
**Viste** le indicazioni della Regione Emilia-Romagna, fornite alle Aziende Sanitarie, contenute nella delibera di Giunta Regionale n. 901 del 13/07/2015 “Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio sanitario regionale per l’anno 2015”;

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

- il Bilancio economico preventivo 2015 dovrà rappresentare per tutte le Aziende il rispetto dell’obiettivo economico-finanziario, costituito dal pareggio civilistico di bilancio;
- per il 2015 la condizione di equilibrio viene definita a partire dal risultato di esercizio, corrispondente ad una perdita d’esercizio non superiore al valore degli ammortamenti per beni mobili ed immobili già presenti in inventario al 31.12.2009 e non coperti da finanziamento pubblico; la regione Emilia-Romagna ha già assegnato in sede di programmazione 2015 il finanziamento a copertura degli ammortamenti riferiti a beni entrati in produzione al 31.12.2009, pari a 4,246 milioni di euro;
- a garanzia dell’equilibrio economico-finanziario si prevede per l’Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna un contributo di 10,940 milioni di euro;



- i contributi regionali sono definiti al netto della quota quantificata e trattenuta dalla Regione per l'accantonamento al Fondo risarcimento danni da responsabilità civile ("Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle Aziende sanitarie"), pari a 3,385 milioni di euro;
- il contributo a titolo di integrazione tariffaria per l'impatto che ricerca e didattica hanno sui costi di produzione aziendali, pari a 16,261 milioni di euro;
- il valore della ripartizione del finanziamento per la qualificazione dell'assistenza ospedaliera per complessivi 16,566 milioni di euro;
- le risorse trattenute dal finanziamento per livelli, assegnate alle Ausl e vincolate alle Aosp sulla base della dipendenza della popolazione dalle strutture ospedaliere, pari a 19,772 milioni di euro;
- la predisposizione dei preventivi economici per il 2015 dovrà essere impostata coerentemente con i vincoli di bilancio assegnati;
- per il governo della spesa del personale, gli obiettivi definiti dalla Regione Emilia-Romagna sono:
  - centralizzazione della gestione informatizzata delle risorse umane;
  - riduzione di spesa del personale al fine di garantire il progressivo raggiungimento del vincolo contenuto nel Patto per la Salute 2014-2016 (art. 22), ovvero il parametro di riduzione dell'1,4% sulla spesa 2004, da applicare totalmente nel 2020 (art. 1, co. 584 Legge di Stabilità 2015);
  - previsione del blocco totale del turn over per il personale dipendente di profilo amministrativo, tecnico e professionale, fatte salve le autorizzazioni in deroga;
  - riduzione della spesa del personale a tempo determinato, nel rispetto e completamento degli obiettivi già fissati nella DGR 1735/2014;
- per la spesa complessiva per beni e servizi, il contesto normativo nazionale (in particolare, il D.L. 66/2014, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89) obbliga a rafforzare l'incremento degli acquisti di beni e servizi



effettuati attraverso procedure centralizzate ed introduce nuovi vincoli sempre più stringenti sugli acquisti effettuati a livello aziendale;

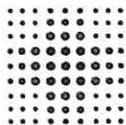
- le Direzioni aziendali sono impegnate al rispetto dell'obiettivo economico-finanziario, ad un monitoraggio trimestrale in via ordinaria ed a verifiche straordinarie, secondo le tempistiche stabilite dalla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione, ed alla presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'articolo 6 dell'Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali dell'obiettivo assegnato;

**Dato atto** che i rapporti di fornitura 2015 registrano nei confronti dell'Ausl di Bologna un decremento per le prestazioni di ricovero, mentre con l'Ausl di Imola il valore di preventivo conferma, invece quello di consuntivo 2014. Nei rapporti extraprovinciali per l'assistenza ospedaliera, la valorizzazione degli scambi economici è stata effettuata sulla base delle indicazioni regionali, confermando il valore di consuntivo 2014. Analogamente a quanto avvenuto per l'esercizio 2014, il valore dell'attività è stato calcolato con l'applicazione delle Linee guida per gli accordi extraprovinciali per tutte le Aziende della Regione, eccetto con l'Ausl di Reggio Emilia e Parma che hanno riconosciuto la valorizzazione effettiva dell'attività. Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, per l'Ausl di Bologna viene quantificato a preventivo un incremento del rapporto di fornitura rispetto al dato di consuntivo 2014; per le altre Aziende Sanitarie viene confermato il valore di consuntivo 2014. La somministrazione farmaci, sia per i pazienti residenti in provincia di Bologna che per i pazienti residenti ad Imola, rileva un incremento rispetto al consuntivo 2014, con l'impegno di rivedere il riconoscimento economico sulla base dell'effettiva erogazione dei farmaci;

**Ritenuto** quindi di adottare il Bilancio economico preventivo 2015;

**Ritenuto** opportuno riepilogare qui di seguito in sintesi il conto economico preventivo 2015, rimandando per ulteriori dettagli alla relazione allegata, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

Valore della produzione	€	571.615.440
Costi della produzione	€	559.131.500
Proventi e oneri finanziari	€	-493.000
Proventi e oneri straordinari	€	3.970.000
Imposte	€	15.960.940
<b>Utile/Perdita dell'esercizio</b>	<b>€</b>	<b>0</b>



**Dato atto** che il Bilancio economico preventivo dell'esercizio 2015 rispetta il pareggio civilistico di bilancio;

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

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

**Richiamata** in particolare la disposizione di cui all'art. 24 "Anticipazione di cassa" della Legge Regionale n. 50/94, che prevede il ricorso all'anticipazione del Tesoriere in misura non superiore globalmente al dodicesimo dell'ammontare delle entrate, per cui si rende necessario autorizzare in € 46.645.113 il tetto massimo autorizzabile;

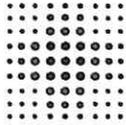
**Su conforme proposta** del Dirigente Responsabile f.f. della Struttura complessa Risorse economiche e finanziarie;

**Acquisito** il parere favorevole del Direttore Amministrativo;

### **DELIBERA**

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

- a) di adottare il Bilancio economico preventivo per l'esercizio 2015, redatto ai sensi del Decreto Legislativo n. 118/2011 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009 n. 42" che si articola come segue:
1. Nota illustrativa al bilancio economico preventivo
  2. Schema di conto economico preventivo D.Lgs 118/2011 e schema di conto economico dettagliato CE ministeriale
  3. Confronto Preventivo 2015, Consuntivo 2014 e Preventivo 2014
  4. Relazione del Direttore Generale sulla programmazione aziendale
  5. Piano triennale degli investimenti (con Programma pluriennale delle Opere pubbliche 2015-2017)



6. Flusso di cassa prospettico

7. Dati analitici sul personale

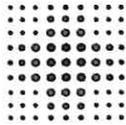
- b) di dare atto che copia del presente provvedimento viene inviata al Comitato di Indirizzo per il parere di cui all'art. 5, comma 1, punto c) della deliberazione di Giunta Regionale n. 318 del 14.2.2005 "Disciplina delle Aziende Ospedaliero - Universitarie" ai sensi dell'art. 9, comma 6, della Legge Regionale n. 29/2004;
- c) di inviare copia del presente provvedimento al Collegio Sindacale per il parere di cui all'art. 41 comma 2 della Legge Regionale n. 50/94 e all'art. 25 del Decreto legislativo 118/2011;
- d) di inviare la presente deliberazione alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Bologna, ai sensi e per gli effetti dell'art. 11, comma 1, lettera d) della Legge Regionale n. 19/1994 e successive modificazioni ed integrazioni;
- e) di trasmettere la presente deliberazione alla Giunta Regionale ai sensi e per gli effetti dell'art. 4 della Legge 30.12.1991, n. 412, comma 8;
- f) di inviare copia della presente deliberazione alla UniCredit Banca S.p.A. quale Cassiere dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola - Malpighi;
- g) di individuare quale responsabile del procedimento amministrativo il Dirigente amministrativo Dott. Nevio Samorè.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott. ssa Barbara Monte

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott. Anselmo Campagna

Nevio Samorè  
am

- RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE
- AFFARI GENERALI, ISITUZIONALI E CONVENZIONI
- RELAZIONI SINDACALI



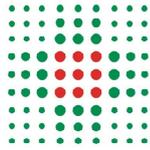
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola-Malpighi



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

- FUNZIONE AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE
- SERVIZIO LEGALE ED ASSICURATIVO
- ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE
- ATTIVITA' AMMINISTRATIVA A SUPPORTO DEI DIPARTIMENTI AD ATTIVITA' INTEGRATA (DAI)
- PROGETTAZIONE, SVILUPPO ED INVESTIMENTI
- GESTIONE DEL PATRIMONIO
- TECNOLOGIE E SISTEMI INFORMATICI
- RICERCA ED INNOVAZIONE
- GOVERNO CLINICO, QUALITA', FORMAZIONE
- SERVIZIO INFERMIERISTICO, TECNICO E RIABILITATIVO
- FARMACIA CLINICA
- FISICA SANITARIA
- TECNOLOGIE BIOMEDICHE
- CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMA INFORMATIVO
- COMUNICAZIONE, UFFICIO STAMPA
- IGIENE, PREVENZIONE E PROTEZIONE
- COORDINAMENTO DEGLI STAFF
  
- COLLEGIO SINDACALE
  
- COMITATO DI INDIRIZZO
  
- TESORIERE UNICREDIT BANCA S.p.A.



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

Policlinico S. Orsola-Malpighi

*Allegati alla Delibera 356 del 15/07/2015*

# **BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2015**

Ai sensi del Decreto  
Legislativo 23.06.2011 N.118



# INDICE

<b>1. Nota illustrativa al Bilancio Economico Preventivo .....</b>	<b>5</b>
- <b>Contesto e mandato regionale .....</b>	<b>7</b>
- <b>Criteri per la formazione del preventivo aziendale .....</b>	<b>13</b>
- <b>Monitoraggio aziendale .....</b>	<b>26</b>
<b>2. Schemi CE: d.lgs.118/11 e CE Ministeriale .....</b>	<b>29</b>
<b>3. Confronto Preventivo 2015, Consuntivo 2014 e Preventivo 2014 .....</b>	<b>45</b>
<b>4. Relazione del Direttore Generale sulla Programmazione Aziendale .....</b>	<b>77</b>
<b>5. Piano Triennale degli Investimenti .....</b>	<b>153</b>
<b>6. Flusso di Cassa Prospettico .....</b>	<b>181</b>
<b>7. Dati analitici sul personale .....</b>	<b>189</b>



**1. NOTA  
ILLUSTRATIVA AL  
BILANCIO  
ECONOMICO  
PREVENTIVO**



# 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO

## 1.1. Contesto e mandato regionale

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

Il quadro economico-finanziario nazionale non risulta ancora totalmente definito, poiché manca, ad oggi, un provvedimento legislativo finalizzato ad una definizione puntuale del livello di finanziamento del S.S.N. per il 2015.

Alla luce di un contesto normativo incerto e di una prospettiva instabile dello scenario economico-finanziario per il settore sanitario per i prossimi anni, per il 2015 si delinea un quadro di indeterminatezza sulle risorse disponibili.

Il livello di finanziamento del S.S.N., definito dall'Intesa rep. N. 82/CSR del 10/7/2014, concernente il nuovo Patto per la salute 2014-2016, è stato inizialmente fissato per l'anno 2015 in 112.062 milioni di euro e per l'anno 2016 in 115.444 milioni di euro; tale livello è stato successivamente rettificato dal Documento di Economia e Finanza 2015, deliberato dal Consiglio dei Ministri in data 10 aprile 2015, a conferma di quanto definito dall'art. 1, co. 556 della Legge 190/2014 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di Stabilità 2015)", a seguito dell'Intesa CSR n. 37/2015: il livello di finanziamento del S.S.N. è stato ridotto di 2.352 milioni e rideterminato a 109.710 milioni di euro per l'anno 2015 ed a 113.092 milioni di euro per l'anno 2016.

Tale valore per il 2015 deve essere incrementato della quota relativa al contributo statale alla diffusione dei medicinali innovativi, finanziato per 100 milioni dal Fondo interventi strutturali di politica economica; la Legge di Stabilità 2015 all'art. 1, co. 593-594 ha, infatti, previsto per gli anni 2015 e 2016 l'istituzione di un fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto di medicinali innovativi. Tale fondo è alimentato da:

- a) un contributo statale alla diffusione dei predetti medicinali innovativi per 100 milioni di euro per l'anno 2015;
- b) una quota delle risorse destinate alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, pari a 400 milioni di euro per l'anno 2015 e 500 milioni di euro per l'anno 2016.

## - 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO -

Le disponibilità finanziarie per il S.S.N. a livello nazionale sono pertanto stimabili in 109.810 milioni di euro per il 2015 (con una riduzione di 118 milioni di euro rispetto al 2014, pari a -0,11%) ed in 113.092 milioni di euro per il 2016 (con un incremento di 3.282 milioni di euro rispetto al 2015, pari a +2,99%).

La Legge di Stabilità 2015, art. 1 ha, inoltre, introdotto ulteriori importanti disposizioni, rilevanti ai fini della determinazione del livello di finanziamento del S.S.N. del 2015. In particolare, oltre alle modifiche dei criteri di riparto delle risorse vincolate introdotte dai commi 560, 561, 562, la Legge di Stabilità 2015 dispone che:

- per gli anni 2015-2018 il contributo delle Regioni a statuto ordinario alla finanza pubblica è incrementato di 3.452 milioni annui in ambiti di spesa e per importi complessivamente proposti, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), in sede di auto-coordinamento dalle Regioni, da recepire con Intesa CSR entro il 31/1/2015 (co. 398);
- le Regioni assicurano il finanziamento dei LEA come eventualmente rideterminato ai sensi dei commi dal 398 a 417 (co. 414);
- eventuali risparmi nella gestione del SSN effettuati dalle Regioni rimangono nella disponibilità delle Regioni stesse per finalità sanitarie (co. 557);
- il Ministero della Salute, previa Intesa CSR, può vincolare quote del FSN alla realizzazione degli obiettivi definiti dal Patto per la salute, purché relativi al miglioramento dell'erogazione dei LEA (co. 558);
- le Regioni devono garantire una programmabilità degli investimenti da effettuare nel proprio ambito territoriale, attraverso la predisposizione di piani annuali di investimento accompagnati da un'adeguata analisi dei fabbisogni e della relativa sostenibilità economico-finanziaria complessiva (co. 564);
- a decorrere dal 2015 sono ridefiniti i pesi per il riparto del FSN. Qualora non venga raggiunta l'Intesa entro il 30 aprile, per l'anno 2015 continuano ad applicarsi gli attuali pesi (co. 601).

In merito all'ultimo comma trattato (co. 601), si specifica che, non essendo stata raggiunta l'Intesa CSR entro il 30 aprile 2015 per la revisione, a decorrere dal 2015, dei pesi per il riparto del FSN, ai fini della determinazione del finanziamento regionale del 2015, si considerano confermati i pesi sinora applicati.

### **La legge finanziaria regionale per il 2015, le risorse a disposizione del SSR e il finanziamento delle Aziende**

La L.R. n. 3/2015 "Disposizioni per la formazione del Bilancio annuale di previsione 2015 e del Bilancio pluriennale 2015-2017 (Legge Finanziaria 2015)" ha confermato, anche per il 2015, l'impegno finanziario regionale per sostenere il sistema del Welfare:

- l'intervento regionale di **20 milioni di euro** destinati alla copertura finanziaria degli oneri derivanti dal pagamento da parte delle Aziende sanitarie degli indennizzi per emotrasfusi del 2015, erogati ai sensi della Legge n. 210/1992 (art. 11);
- l'intervento regionale di **20 milioni di euro** a garanzia dell'equilibrio finanziario delle Aziende e degli Enti del S.S.R. per ammortamenti non sterilizzati anni 2001-2011 (art. 11);
- il finanziamento di **120 milioni di euro** a favore del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza finalizzato ad elevare ed ampliare l'area di finanziamento pubblico delle prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria del 2015 (art. 13);
- **3 milioni di euro** per il ripiano delle gestioni liquidatorie delle ex Unità Sanitarie Locali cessate al 31 dicembre 1994 (art. 13).

Si aggiungono, inoltre, le risorse destinate alla copertura finanziaria del rimborso degli interessi e della quota capitale delle anticipazioni di liquidità, di cui all'art. 3 del D.L. n. 35/2013, convertito con modificazioni dalla L. n. 64/2013, secondo quanto disposto dalla Legge Regionale 04 luglio 2013, n. 6 "Misure in materia di pagamenti dei debiti degli Enti del Servizio Sanitario Regionale", da non contabilizzare nei bilanci aziendali.

In attesa, dunque, di una puntuale definizione del livello di finanziamento del S.S.N., la programmazione regionale per l'anno 2015 è stimata su un livello di complessivo di risorse pari a **7.954,417 milioni di euro**.

Con riferimento alle risorse nazionali, la programmazione annuale del S.S.R., in continuità con gli esercizi precedenti, è impostata principalmente sulla base dell'assegnazione di competenza regionale relativa al finanziamento indistinto ed al finanziamento vincolato degli obiettivi prioritari del Piano Sanitario Nazionale.

La stima della quota di competenza regionale derivante dal riparto tra le Regioni del finanziamento indistinto dei Livelli Essenziali di Assistenza è stata prodotta ipotizzando lo stesso livello di accesso al riparto del 2014, in misura pari a **7.740,009 milioni di euro**; tale valore risulta inferiore al definitivo riparto delle risorse per l'anno 2014, in considerazione della ridefinizione del livello di risorse programmato con il Patto per la salute dall'intesa CSR n. 37/2015, pari a 7.755,520 milioni di euro.

## - 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO -

Tra le altre risorse nazionali, si stima, inoltre, il finanziamento vincolato a valere sulle risorse indicate ai commi 560 e 561 della Legge di Stabilità 2015, già precedentemente richiamati; tale finanziamento viene stimato in complessivi **23,958 milioni di euro**.

Oltre alle risorse derivanti dal riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il S.S.N., la programmazione 2015 può essere impostata tenendo conto di ulteriori risorse disponibili:

- le risorse regionali stanziata dalla L. R. n. 3/2015, già precedentemente richiamate, per un importo pari a **40 milioni di euro**;
- le risorse relative al pay-back farmaceutico 2015, stimate in **26 milioni di euro** sulla base dell'andamento degli anni precedenti e della previsione del costo 2015 della spesa farmaceutica regionale.

L'assegnazione 2015 delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi prioritari del P.S.N. viene, invece, stimata ipotizzando la stessa quota regionale di accesso al riparto dell'anno 2014 del finanziamento vincolato degli obiettivi prioritari del P.S.N., pari all'8,22% come risultante dall'Intesa CSR n. 172 del 4/12/2014; tale finanziamento, pari a **83,350 milioni di euro**, tiene conto della riduzione della quota di 400 milioni destinata ad alimentare il Fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi, istituito dalla Legge di Stabilità 2015.

Anche la quota di competenza regionale, derivante dal riparto del Fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi, pari a **41,1 milioni di euro**, è stata calcolata sulla base della percentuale di accesso al riparto dell'anno 2014 per le quote di finanziamento vincolato degli obiettivi prioritari del P.S.N., pari all'8,22%.

Tale fondo sarà ripartito sulla base dell'effettiva spesa sostenuta dalle Regione per l'acquisto dei medicinali innovativi.

Il Fondo per i farmaci innovativi costituito dalla Regione Emilia-Romagna ed integrato dalla stessa, nelle more di una puntuale definizione dei criteri nazionali di riparto, con ulteriori risorse disponibili, è stato costruito sulla base di una stima sui dati disponibili a dicembre 2014.

L'Azienda è chiamata ad indicare nel documento di Bilancio Economico Preventivo 2015 il costo per l'acquisto dei medicinali innovativi, in misura pari all'onere stimato e comunicato alla Regione, ed un equivalente finanziamento regionale, che verrà assegnato in chiusura dell'esercizio 2015, sulla base della spesa effettivamente sostenuta dalle Aziende.

## - 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO -

Per garantire la quadratura dei valori relativi agli scambi infragruppo finalizzata al corretto consolidamento del bilancio regionale, la Regione ha dato indicazione, con nota PG/2015/480166 del 6 luglio 2015 e successiva comunicazione del 8 luglio 2015, di inserire quale valore di previsione 2015 di costi e ricavi relativi a farmaci innovativi e farmaci antivirali innovativi per l'epatite C, l'importo della stima iniziale, pari a 23,880 milioni di euro (tale valore è stato stimato sulla base dei dati disponibili a dicembre 2014, ipotizzando un carico di pazienti pari al 32% dei pazienti complessivamente censiti a livello regionale).

Alla luce dell'andamento riscontrato nei primi mesi del 2015, l'Azienda risulta aver trattato il 38% dei pazienti avviati al trattamento in tutta la Regione, percentuale più elevata di quella iniziale sopra riportata.

Rispetto ai pazienti censiti a dicembre 2014 risulta attualmente trattata complessivamente una percentuale pari al 58%. Di conseguenza la nuova stima dei costi 2015, derivante da tale scostamento, è stata comunicata dall'Azienda alla Regione con nota PG. 19617 8 luglio 2015.

A chiusura dell'esercizio 2015 la Regione Emilia-Romagna procederà al riparto del fondo, nell'ambito delle risorse accantonate, determinato sulla base della spesa effettivamente sostenuta dalle Aziende, previa preventiva valutazione in sede di verifica di settembre 2015.

Il sistema di finanziamento 2014, delineato nell'Allegato A della DGR n. 217/2014 "Criteri di Finanziamento delle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna - Anno 2014", viene confermato anche per il 2015.

Le Aziende sanitarie della Rer sono chiamate ad assicurare una situazione di **pareggio di bilancio civilistico**, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'anno 2015, riferiti a tutti i beni ad utilità pluriennale utilizzati per l'attività produttiva. A tal fine viene assegnato il finanziamento relativo agli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009, pari a complessivi 49,391 milioni, sulla base dei dati comunicati dalle Aziende sanitarie in sede di Concertazione Regione-Aziende 2015.

Le indicazioni fornite alle Aziende per la programmazione sono contenute nella DGR 901/2015. La programmazione aziendale in termini di azioni e in coerenza anche con le linee regionali viene riportata nell'apposito capitolo **"Relazione del Direttore Generale sulla Programmazione Aziendale"**.

## **- 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO -**

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

Nel capitolo specifico "**Confronto Preventivo 2015, Consuntivo 2014, Preventivo 2014**" viene invece riportata una dettagliata analisi delle singole variazioni tra il conto economico preventivo 2015, il consuntivo 2014 ed il preventivo economico 2014.

## 1.2. Criteri per la formazione del preventivo aziendale

Il perseguimento del pareggio civilistico di bilancio per l'anno 2015 viene confermato quale obiettivo inderogabile per le Aziende sanitarie della Regione.

Come anticipato nel paragrafo **1.1 Contesto e mandato regionale**, le risorse complessivamente disponibili sulle quali può essere impostata la programmazione sanitaria regionale per l'anno 2015 sono stimate in 7.954,417 milioni di euro.

Alla luce del contesto attuale e delle disposizioni vigenti, le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna sono chiamate a rispettare la normativa nazionale in materia sanitaria, dando attuazione, in particolare, alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione e di riduzione e contenimento della spesa sanitaria, fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA e la possibilità di individuare misure alternative di riduzione della spesa sanitaria, purché equivalenti sotto il profilo economico (art. 1, co. 131, lett. a) della Legge n. 228/2012, Intesa CSR n. 37/2015).

Il Bilancio economico preventivo 2015 tiene, quindi, conto degli effetti contenuti nella normativa nazionale sanitaria, assicurando, in particolare, l'applicazione delle manovre:

- D.L. n. 347/2001, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria;
- D.L. n. 78/2010 "Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica", convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122;
- D.L. n. 98/2011 "Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria", convertito, con modificazioni, dalla L. 15 luglio 2011, n. 111;
- D.L. n. 95/2012 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini (nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario)", convertito, con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135.

Nel 2015 prosegue l'impegno per la riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi, di cui all'art. 3 del D.L. n. 35/2013, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 64/2013, e per il rispetto delle disposizioni introdotte dal D. lgs. n. 231/2002 smi "Attuazione della direttiva 2000/35/CE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali", attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile a livello regionale, un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria) ed a medio-lungo termine (mutui).

## **- 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO -**

A riguardo, le Aziende sanitarie sono tenute a rispettare le disposizioni contenute nell'art. 41 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. 23 giugno 2014, n. 89, relative all'attestazione dei tempi di pagamento.

Il Bilancio economico preventivo 2015 tiene conto, inoltre, degli impatti del Decreto Legislativo n. 118/2011 e successive modifiche ed integrazioni e della Casistica applicativa che sarà emanata nel corso del 2015, nonché delle indicazioni regionali, ai fini del completamento del processo di armonizzazione dei sistemi contabili del settore sanitario e del miglioramento del sistema informativo contabile.

Si richiamano, di seguito, le principali indicazioni regionali sugli aggregati di spesa o di ricavo per l'anno 2015.

### 1.2.1. Contributi in conto esercizio

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

Al fine di qualificare meglio una parte del riequilibrio e la voce residua del finanziamento vincolato alle Aosp e a carico del F.S.R., come riconoscimento degli oneri connessi alla necessità di produrre prestazioni complesse, è stata calcolata la produzione di eccellenza delle Aosp; analogamente al 2014, per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna si prevede una quota pari a 16,566 milioni di euro (tab. 3 allegata alla DGR 901/2015).

Nel dettaglio le assegnazioni sono così distinte:

	Preventivo 2015
Finanziamento a carico Aziende usl della regione	19.772.356
Qualificazione dell'attività di eccellenza	16.565.661
Integrazione a sostegno piani di riorganizzazione, piano investimenti e a garanzia equilibrio economico-finanziario	10.940.000
Integrazione tariffaria per impatto ricerca e didattica	16.261.412
<b>Totale</b>	<b>63.539.429</b>
Finanziamento ammortamenti non sterilizzati ante 2009	4.246.000
Quota trattenuta alle Aosp sperimentatrici per costituzione Fondo risarcimento danni da responsabilità civile	-3.384.872

Si specifica che, anche per l'anno 2015, la quota relativa alle risorse regionali per l'equilibrio economico-finanziario è riportata al netto della quota definita dalla Regione per l'accantonamento al Fondo risarcimento danni da responsabilità civile, di cui all'art. 48 della L.R. n. 28/2013, pari a 3,385 milioni di euro, come definito dalla DGR 901/2015; tale accantonamento risulta necessario per la copertura dei risarcimenti assicurativi di seconda fascia – sinistri oltre la soglia di 250mila euro –, così come previsto dal "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle Aziende sanitarie", approvato con DGR n. 2079 del 23/12/2013.

Sempre in riferimento a tale provvedimento, per i risarcimenti di prima fascia – sinistri entro la soglia di 250mila euro –, gli Enti devono provvedere con risorse del proprio bilancio.

## - 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO -

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, quale sperimentatrice del Programma regionale, è chiamata ad implementare le azioni finalizzate alla piena attuazione dello stesso, rafforzando le funzioni di gestione diretta dei sinistri e, se necessario, ampliando le proprie risorse, ricorrendo a posizioni specialistiche capaci di garantire sia la conclusione dei casi eventualmente ancora pendenti, anteriori all'avvio del Programma regionale, sia la celere e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del Nucleo Regionale di Valutazione.

Ai fini dell'esplicazione delle funzioni di competenza da parte del Nucleo Regionale di Valutazione, l'Azienda, al pari delle altre Aziende sperimentatrici, deve, inoltre, conformarsi ed attuare quanto stabilito nella "Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale di Valutazione", approvato con Determina dirigenziale n. 4955 del 10 aprile 2014.

Complessivamente il livello aziendale delle risorse regionali assegnate all'Azienda per il 2015 verrà incrementato della quota di finanziamento regionale, stimato in sede di preventivo in 23,880 milioni di euro, relativa a farmaci innovativi e farmaci antivirali innovativi per l'epatite C, come già dettagliato nel paragrafo **1.1 Contesto e mandato regionale**.

## 1.2.2. Beni e servizi

Il contesto normativo nazionale obbliga a rafforzare l'incremento degli acquisti di beni e servizi effettuati attraverso procedure centralizzate ed introduce nuovi vincoli sempre più stringenti sugli acquisti effettuati a livello aziendale.

Il D.L. 66/2014, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, in particolare, ha operato un deciso taglio alla spesa per beni e servizi delle pubbliche amministrazioni e ha confermato l'impulso alla centralizzazione degli acquisti, attraverso la creazione dell'elenco dei cosiddetti "Soggetti Aggregatori", in relazione ai quali è stato istituito uno specifico Fondo, gestito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, finalizzato a finanziare i soggetti che avranno incrementato l'incidenza delle proprie iniziative sulla spesa delle Amministrazioni di riferimento.

Nella R.E.R. il processo di razionalizzazione degli acquisti di beni e servizi del S.S.R. ha prodotto risultati importanti negli ultimi anni, con una crescita sostanziale del livello di acquisti centralizzati, passati dal 57% dell'anno 2012 (33% da parte dell'Agenzia Intercent-ER e 24% da parte delle Aree Vaste) al 72% dell'anno 2014 (38% da parte dell'Agenzia Intercent-ER e 34% da parte delle Aree Vaste); tali incrementi portano la nostra Regione a qualificarsi come una *best practice* nazionale, ma sono ancora necessari interventi di potenziamento, anche in virtù del fatto che i risultati raggiunti a livello regionale saranno misurati sul livello di aggregazione del Soggetto Aggregatore designato e non sugli acquisti a minor livello di centralizzazione.

Il Presidente della Giunta Regionale ha individuato e designato quale Soggetto Aggregatore per la Regione Emilia-Romagna l'Agenzia Inercent-ER.

Già nel 2014 le Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del S.S.R. hanno previsto l'unificazione dei processi di pianificazione degli acquisti attraverso la realizzazione di un Masterplan triennale, riepilogativo delle iniziative di acquisto del triennio di riferimento, le relative tempistiche e responsabilità; per il triennio 2015-2017, il Masterplan, approvato con Determinazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali n. 3617 del 26/3/2015, ha fissato i seguenti obiettivi:

- aggredire centralmente nuove categorie di spesa ad alto livello di standardizzazione ovvero di interesse trasversale rispetto alle Aziende Sanitarie regionali;
- garantire continuità alle forniture ed ai servizi gestiti a livello centralizzato;
- rispettare le specificità locali nel caso di procedure ad alto livello di personalizzazione sul territorio.

## **- 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO -**

Per il 2015 le Aziende Sanitarie sono chiamate a:

- rispettare i livelli di centralizzazione e le scadenze previste, per le varie categorie merceologiche, nel Masterplan triennale;
- fornire all'Agenzia, nel rispetto degli standard e delle tempistiche dalla stessa definite, lo stato di realizzazione delle procedure di acquisto a livello aziendale e di Area Vasta;
- supportare l'Agenzia nell'individuazione degli scostamenti e nella definizione delle conseguenti azioni correttive;
- fornire le informazioni necessarie per la riedizione del Masterplan per il triennio 2016-2018.

Nel corso del 2015 le Aziende sanitarie sono, dunque, tenute ad aumentare il livello di supporto fornito all'Agenzia Intercent-ER sul fronte della razionalizzazione della spesa per beni e servizi, introducendo forme di collaborazione e creazione di sinergie sempre più stringenti, che prevedono, tra l'altro, l'assegnazione temporanea all'Agenzia di personale delle stesse Aziende, qualificato in materia di acquisti, ovvero dedicato allo svolgimento delle gare di acquisto in Area Vasta.

Il supporto fornito dovrà avvenire anche sul fronte della dematerializzazione del ciclo passivo, nel rispetto dei vincoli imposti dal legislatore regionale, ponendo le basi per completare il processo di digitalizzazione fattura – ordine elettronico.

Il 2015 si presenta, infatti, come un anno decisivo per la dematerializzazione, non solo per l'avvio della fatturazione elettronica, obbligatoria dal 31 marzo 2015, ma anche per la necessità di portare a regime il più ampio progetto di innovazione che investe l'intero ciclo legato alle acquisizioni di beni e servizi, in grado di generare importanti benefici in termini di efficienza e riduzione dei costi gestionali sia per le Aziende Sanitarie che per le Imprese fornitrici (L.R. n. 17/2013).

In tema di spesa farmaceutica, la Regione Emilia-Romagna ha comunicato per l'anno 2015 le seguenti indicazioni:

**a. Farmaceutica convenzionata**

E' previsto un obiettivo di spesa netta pari a 518.833.087 euro, con riduzione del -3,71% rispetto all'anno 2014, corrispondente ad una spesa procapite di 116,52 euro. Per l'Area Bologna, l'obiettivo di spesa farmaceutica convenzionata procapite per l'anno 2015 è fissato a 122,41€, pari ad una riduzione del -8,16%.

E' richiesto un maggior ricorso ai farmaci generici, con un aumento di 7 punti percentuale per l'Area Bologna rispetto all'anno precedente.

Sono, inoltre, richiesti alle Aziende sanitarie specifici impegni nel buon uso delle categorie di farmaci oggetto di valutazione nell'ambito del progetto Bersaglio, al quale la Regione Emilia-Romagna ha aderito. In particolare:

- per i farmaci inibitori della pompa protonica e inibitori selettivi della serotonina, il contenimento dei consumi;
- per i farmaci antipertensivi, l'aumento del ricorso ad ACE inibitori in alternativa ai sartani;
- per le statine, l'aumento del ricorso a farmaci con brevetto scaduto e della continuità terapeutica;
- per gli antibiotici sistemici (J01), la riduzione dei consumi complessivi e delle classi di molecole ad ampio spettro d'azione attualmente molto utilizzate, in particolare penicilline associate a inibitori delle betalattamasi (J01CR) e fluorochinoloni (J01MA).

**b. Farmaceutica ospedaliera**

A livello regionale si stima un incremento di spesa per l'acquisto ospedaliero di farmaci, il cui valore dovrà essere contenuto entro il 2,84% rispetto al 2014, per una spesa pari il 2015 di 721.537.421 euro (l'importo non comprende la spesa per il nuovi farmaci antivirali contro l'Epatite cronica C).

Per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, l'obiettivo di spesa farmaceutica ospedaliera per l'anno 2015 è pari a 77.768.886 euro, pari ad un incremento complessivo vs 2014 del 3,1%

Anche in questo caso sono esclusi dalla previsione di spesa di cui sopra i nuovi farmaci antivirali diretti per il trattamento dell'epatite C cronica, il cui impiego dovrà avvenire secondo i criteri e le priorità definiti dalla Commissione regionale del Farmaco e comunque a parità di efficacia e sicurezza, privilegiando i farmaci con il migliore rapporto costo benefici.

Tale obiettivo può essere conseguito attraverso l'**aumento del ricorso ai farmaci biosimilari** già disponibili sia nei pazienti di nuova diagnosi, sia in fase di rivalutazione, l'**inserimento** nella pratica clinica **dei farmaci biosimilari** che sono appena arrivati o giungeranno in commercio nel corso dell'anno, in ambito ginecologico, reumatologico, diabetologico, l'**aumento del ricorso al farmaco generico nel trattamento dell'HIV**, con particolare riferimento alle

terapie in 1° linea e 2° linea, l'**adesione alla gara regionale Intercenter "Farmaci 2017"** che potrà produrre un risparmio nell'acquisto ospedaliero dei farmaci e la **compilazione**, da parte dei medici prescrittori, **dei registri di monitoraggio disponibili sulla piattaforma SOLE e sulla piattaforma AIFA**.

Viene, inoltre, richiesto un potenziamento delle attività delle Commissioni del farmaco di Area Vasta, quale strumento per promuovere la diffusione, la conoscenza, l'applicazione, la realizzazione di audit clinici ed il monitoraggio delle Raccomandazioni d'uso dei farmaci del Prontuario terapeutico regionale e per favorire il confronto fra gli specialisti prescrittori sulle raccomandazioni prodotte.

Le raccomandazioni regionali prevedono che, a parità di efficacia e sicurezza e nell'ambito dello stesso obiettivo terapeutico, vengano considerati, per la prescrizione, i farmaci a brevetto scaduto e comunque quelli con il migliore rapporto costo-beneficio. Per i farmaci di impiego territoriale, il rapporto costo-beneficio dovrà tener conto del prezzo al pubblico.

È necessario, inoltre, aderire, oltre che alla compilazione del 90% delle schede dei registri della Piattaforma di monitoraggio AIFA, alla compilazione dei Piani terapeutici regionali informatizzati per la prescrizione, erogazione e monitoraggio. Per quanto riguarda i nuovi farmaci anticoagulanti orali, almeno il 90% delle prescrizioni del secondo semestre 2015 dovrà essere compilato in modo informatizzato; per i nuovi antivirali per l'epatite C la percentuale di compilazione dovrà essere del 100%.

Viene richiesto anche di tracciare l'uso dei farmaci off-label, farmaci Cnn e farmaci fuori prontuario, utilizzando l'apposito applicativo web regionale, denominato "Eccezioni prescrittive".

In merito al consumo ospedaliero di antibiotici, come ribadito dalla DGR 318/2013, obiettivo centrale è quello di migliorare l'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici sistemici (classe ATC J01) nelle singole Aziende e di ridurre conseguentemente il consumo complessivo di questi farmaci.

Ulteriore attività, oggetto di valutazione rispetto agli adempimenti LEA, è l'implementazione delle Raccomandazioni per la sicurezza nell'uso dei farmaci; l'applicazione di tali raccomandazioni dovrà essere promossa anche tramite la realizzazione di progetti *audit clinici*.

Dovranno, inoltre, proseguire le attività di vigilanza sull'uso dei farmaci e dei dispositivi medici e la realizzazione dei progetti regionali, in alcune aree critiche d'impiego dei farmaci, secondo una modulazione organizzativa per Area Vasta.

### 1.2.3. Personale

La copertura dei fabbisogni di personale delle Aziende sanitarie è legata all'approvazione, da parte della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione, del Piano aziendale annuale di assunzione, con la fissazione della percentuale specifica di copertura del turnover del personale dedicato all'assistenza.

Obiettivo principale nel governo delle risorse umane è la riduzione di spesa del personale al fine di garantire il progressivo raggiungimento del vincolo contenuto nel Patto per la Salute 2014-2016 (art. 22), ovvero il **parametro di riduzione dell'1,4% sulla spesa 2004**, da applicare totalmente nel 2020 (art. 1, co. 584 Legge di Stabilità 2015).

Di conseguenza, anche per l'anno 2015, le Aziende sono tenute a proseguire con il blocco totale del turnover per il personale dipendente di profilo amministrativo, tecnico e professionale (dirigenza e comparto), fatte salve eventuali autorizzazioni in deroga. A riguardo si sottolinea la rilevanza del processo di integrazione di attività e funzioni tecnico amministrative e di supporto tra Aziende, quale obiettivo di mandato dei Direttori Generali, già avviato in passato e di prossimo completamento, finalizzato a ridurre il fabbisogno di risorse ed il numero di strutture complesse.

Nel corso del 2015 dovranno, inoltre, essere rispettati e completati gli obiettivi già fissati nella DGR 1735/2014, con conseguente riduzione della spesa del personale a tempo determinato.

Con riferimento alla spesa per il lavoro atipico e le consulenze, le Aziende sono tenute ad applicare la normativa vigente, compatibilmente con l'erogazione dei LEA.

Contestualmente all'approvazione dei piani di assunzione, la Regione procederà al controllo previsto per legge degli atti deliberativi di adeguamento delle dotazioni organiche, valutando l'opportunità di ridurre i posti rimanenti vacanti. Conseguentemente le Aziende dovranno procedere anche all'adeguamento dei relativi fondi contrattuali.

Nei piani di assunzione e nelle proprie dotazioni organiche, sottoposti alle valutazioni regionali, le Aziende dovranno, inoltre, garantire che le eventuali richieste di copertura o istituzione di strutture complesse o semplici risultino coerenti con gli standard previsti dal Patto per la Salute, ora richiamati nel D.M. 70/2015.

Si aggiunge che, in merito all'esercizio dell'Attività Libero Professionale Intramuraria, le Aziende Sanitarie sono chiamate a verificare che l'attività libero professionale intramuraria dei professionisti autorizzati allo svolgimento della stessa presso studi professionali collegati in rete venga svolta secondo le regole previste dalla legge n. 120/2007 e smi, in attuazione della DGR n. 326/2015 (delibera che recepisce l'Accordo Stato-Regioni - Rep. Atti n. 19/CSR del 19/02/2015), concernente i criteri per la verifica di tale programma sperimentale.

## **- 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO -**

Si fa, infine, presente che, tra gli obiettivi delle Aziende, figura anche la **centralizzazione della gestione informatizzata delle risorse umane**.

È già stato attivato un gruppo di lavoro costituito da rappresentanti delle Aziende sanitarie, competenti in materia di gestione delle risorse umane ed in materia di ICT, e da rappresentanti delle Direzioni Generali Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione e Organizzazione Personale Sistemi Informativi e Telematica.

Per il 2015 viene chiesto alle Aziende di partecipare attivamente attraverso la ricognizione delle fonti normative e contrattuali relative alle diverse realtà aziendali, al fine di definire le diverse voci che andranno ad implementare il sistema informatizzato unitario per la gestione delle risorse umane, con l'intento di avviare concretamente la sperimentazione a gennaio 2016.

### 1.2.4. Il sistema tariffario

In merito alla valorizzazione dell'attività prodotta, le Aziende sanitarie – nelle more della definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie di cui all'articolo 9 del Patto per la Salute 2014-2016 e delle ulteriori determinazioni che verranno assunte a livello regionale in corso d'anno – in sede di predisposizione del bilancio economico preventivo 2015, devono attenersi alla matrice di mobilità infra-regionale 2014 (trasmessa con nota del 01/04/2015 PG/2015/0213799), ad esclusione degli accordi di fornitura infra-provinciali tra Aziende USL e Aziende Ospedaliere, che continuano ad essere gestiti secondo gli obiettivi e le priorità definiti a livello locale; l'attività prodotta per cittadini provenienti da fuori regione sarà valorizzata, in questa fase, a tariffe regionali vigenti.

Sulla base di queste indicazioni la valorizzazione dell'**attività infra regione** non tiene conto dell'incremento tariffario sulla degenza derivante dall'applicazione delle DGR 1673/2014 e 1905/2014, ma, essendo stato contabilizzato il contributo per l'integrazione tariffaria per l'attività di ricerca e didattica pari a 16,261 milioni di euro, pari al 2014, non si registra alcun impatto negativo sul livello di finanziamento. Come segnalato in occasione della compilazione del modello ministeriale CE preventivo 2015 (PG AOSP 5392 del 20 febbraio 2015), l'applicazione delle tariffe ospedaliere 2014 sull'esercizio 2015, in sostituzione del contributo strutturale per la didattica e la ricerca, avrebbe un impatto significativamente negativo sul livello di finanziamento di questa azienda (-8mln).

I valori complessivi degli **accordi di fornitura con le Aziende Usl territoriali di riferimento**, Bologna e Imola, sono pari al consuntivo 2014 per le prestazioni di degenza e specialistica. Per un commento più dettagliato dei valori contabilizzati si rimanda al paragrafo mobilità.

La valorizzazione dell'**attività extraregione** è stata fatta applicando le delibere DGR 1673/2014 e 1905/2014, analogamente a quanto fatto nel 2014, tenuto conto delle indicazioni per la programmazione 2015 (PG/2015/0480166 del 06/07/2015); pertanto non si rilevano effetti tariffari incrementali dell'esercizio 2015 rispetto all'anno precedente.

Per quanto riguarda l'acquisto di prestazioni da privato accreditato, in sede previsionale sono valide le tariffe regionali vigenti; le Aziende, tuttavia, devono evidenziare che i relativi pagamenti avvengono a titolo di acconto, stante la necessità di ridefinire, a livello regionale e nazionale, il complessivo sistema di remunerazione delle prestazioni.

### 1.2.5. Investimenti

Le Aziende Sanitarie, destinatarie di finanziamenti regionali (Programma Regionale Investimenti in Sanità) e di finanziamenti derivanti dal ripiano della spesa farmaceutica e dal c.d. Pay-back, sono tenute a predisporre e trasmettere i progetti preliminari o i piani di fornitura entro le date fissate dalla Regione; obiettivo è quello di ottenere **l'ammissione totale (100%) al finanziamento degli interventi.**

Con riferimento al sostegno alle politiche di investimento, si specifica che le **Aziende Sanitarie** sono state autorizzate a **finanziare i Piani investimenti 2015-2017 con risorse proprie,** reperite attraverso la **rettifica dei contributi in conto esercizio,** fino al **limite massimo,** concordato con la Regione, **dell'80% dell'investimento effettuato,** così come previsto dal D. lgs. 118/2011, art. 29, co. 1, lett. b).

Su specifica indicazione regionale, **si precisa che, ai fini della determinazione di tale percentuale, non si è tenuto conto degli investimenti eventualmente finanziati a valere sui finanziamenti vincolati/progetti/ricerca/altro e sul Fondo Manutenzioni cicliche.**

La Regione, in chiusura dell'esercizio 2015, valutati gli investimenti effettivamente realizzati, assegnerà **un finanziamento dedicato, a valere sulle risorse accantonate,** che consentirà la rettifica da parte delle Aziende dei contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti, senza compromettere il perseguimento dell'obiettivo di pareggio di bilancio.

Il **Piano investimenti 2015-2017** deve contenere gli **investimenti finanziati con contributi in conto esercizio,** mentre **la rettifica dei contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti non deve risultare da Bilancio Economico Preventivo 2015; la garanzia del finanziamento da parte della Regione è rappresentata dall'accantonamento regionale.**

Nel corso del 2015, con le verifiche trimestrali, le Aziende Sanitarie indicheranno la rettifica in relazione al completamento degli investimenti.

In merito, invece, alla gestione del patrimonio, nel 2015 il costo/mq della manutenzione ordinaria deve essere allineato o mantenuto al precedente livello, se inferiore, al **costo medio regionale,** nella logica di garantire omogenei standard qualitativi e di sicurezza. Eventuali scostamenti non potranno comunque eccedere il 10% rispetto alla media.

Nel corso del 2015 si procederà, inoltre, al completamento della valutazione della vulnerabilità sismica degli elementi non strutturali, predisponendo le misure di sicurezza per il contenimento del rischio sismico da essi derivante.

## - 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO -

In continuità con gli anni precedenti, e rafforzando ulteriormente gli interventi già avviati, devono, infine, essere adottate misure volte all'uso razionale dell'energia ed alla corretta gestione ambientale in termini di gestione dei rifiuti sanitari, di acquisto di beni e servizi e mobilità sostenibile.

Si rimanda al capitolo 5 "**Piano Triennale degli Investimenti**" per un maggior dettaglio sulla programmazione aziendale.

## 1.3. Monitoraggio aziendale

La Direzione aziendale per il 2015 sarà pertanto impegnata:

- al rispetto dell'obiettivo economico-finanziario precedentemente definito (pareggio civilistico di bilancio); il mancato rispetto dell'obiettivo comporta la risoluzione del rapporto contrattuale;
- a monitorare la gestione e l'andamento economico-finanziario attraverso verifiche trimestrali, in via ordinaria, e verifiche straordinarie, definite secondo le tempistiche stabilite dalla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione; le CTSS devono essere informate degli esiti delle verifiche straordinarie;
- alla presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'articolo 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato;
- in presenza di certificazione di non coerenza, alla presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo. Le Direzioni sono tenute ad individuare ed a realizzare con tempestività le azioni eventualmente necessarie per rispettare il vincolo di bilancio, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati quali obiettivi di mandato.

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

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

Ai fini del contenimento della spesa per l'anno 2015, le Aziende sanitarie sono, dunque, impegnate a:

- revisionare l'organizzazione aziendale in termini di politiche di razionalizzazione, finalizzate sia al mantenimento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate, sia al conseguimento di economie di spesa ed al completamento dei processi di integrazione ed unificazione, con particolare riferimento all'integrazione strutturale delle funzioni di supporto amministrativo e tecnico-logistico;

**- 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO -**

- ottenere il progressivo allineamento dei costi pro-capite aziendali per livello di assistenza alla media delle migliori Aziende sanitarie regionali di riferimento;
- contenere la spesa per beni e servizi attraverso l'aumento degli acquisti centralizzati per il tramite dell'Agenzia Intercent-ER;
- favorire il contenimento degli organici e della spesa del personale, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 1, co. 584 della Legge di Stabilità 2015;
- revisionare i criteri di valutazione dei rischi sulla base di specifiche linee guida regionali che consentano l'uniforme rideterminazione dei fondi rischi e oneri.



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



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

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2015	Consuntivo 2014	Preventivo 2014	Δ su preventivo 2014	Δ % su preventivo 2014
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>					
<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>103.298.012</b>	<b>97.168.142</b>	<b>74.595.533</b>	<b>28.702.479</b>	<b>38,48%</b>
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	103.298.012	89.464.571	66.468.190	36.829.822	55,41%
A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	0	2.633.587	8.127.343	-8.127.343	-100,00%
A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	0	408.931	0	0	0,00%
A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	0	0	7.555.128	-7.555.128	-100,00%
A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	0	1.196.745	572.215	-572.215	-100,00%
A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	0	0	0	0	0,00%
A.1.b.5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	0	1.026.720	0	0	0,00%
A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici	0	1.190	0	0	0,00%
A.1.c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	0	5.069.984	0	0	0,00%
A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0	0	0,00%
A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0	0	0,00%
A.1.c.3) da Regione e altri soggetti pubblici	0	4.993.984	0	0	0,00%
A.1.c.4) da privati	0	76.000	0	0	0,00%
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati	0	0	0	0	0,00%
<b>A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>0</b>	<b>-8.459.404</b>	<b>-4.600.000</b>	<b>4.600.000</b>	<b>-100,00%</b>
<b>A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>2.772.515</b>	<b>5.149.743</b>	<b>2.424.346</b>	<b>348.169</b>	<b>14,36%</b>
<b>A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>436.933.536</b>	<b>432.140.833</b>	<b>429.888.580</b>	<b>7.044.956</b>	<b>1,64%</b>
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	408.407.885	402.583.839	402.319.681	6.088.204	1,51%
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	21.918.124	22.175.019	20.640.296	1.277.828	6,19%
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	6.607.527	7.381.975	6.928.603	-321.076	-4,63%
<b>A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>7.679.803</b>	<b>9.950.142</b>	<b>6.840.891</b>	<b>838.912</b>	<b>12,26%</b>
<b>A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>6.928.556</b>	<b>7.393.465</b>	<b>6.791.978</b>	<b>136.578</b>	<b>2,01%</b>
<b>A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>	<b>11.566.715</b>	<b>12.500.766</b>	<b>11.606.725</b>	<b>-40.010</b>	<b>-0,34%</b>
<b>A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	<b>350.000</b>	<b>283</b>	<b>350.000</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>
<b>A.9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>2.086.303</b>	<b>2.184.424</b>	<b>2.295.256</b>	<b>-208.953</b>	<b>-9,10%</b>
<b>Totale A)</b>	<b>571.615.440</b>	<b>558.028.393</b>	<b>530.193.309</b>	<b>41.422.131</b>	<b>7,81%</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>					
<b>B.1) Acquisti di beni</b>	<b>164.897.003</b>	<b>135.058.877</b>	<b>132.074.661</b>	<b>32.822.342</b>	<b>24,85%</b>
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	158.837.433	129.066.863	126.140.661	32.696.772	25,92%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	6.059.570	5.992.014	5.934.000	125.570	2,12%
<b>B.2) Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>62.878.073</b>	<b>64.955.138</b>	<b>61.105.683</b>	<b>1.772.390</b>	<b>2,90%</b>
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	0	0	0	0	0,00%
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	0	0	0	0	0,00%
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	521.539	355.224	674.232	-152.693	-22,65%
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	0	0	0	0	0,00%
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	0	0	0	0	0,00%
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	0	0	0	0	0,00%
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	1.031.027	938.105	1.078.000	-46.973	-4,36%
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	0	0	0,00%
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	0	0	0	0	0,00%
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	0	0	0	0	0,00%
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	3.362.282	3.311.674	3.025.000	337.282	11,15%

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

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2015	Consuntivo 2014	Preventivo 2014	Δ su preventivo 2014	Δ % su preventivo 2014
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	0	0	0	0	0,00%
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	16.865.834	17.013.122	16.218.754	647.080	3,99%
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	0	1.099.132	0	0	0,00%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	21.893.034	21.100.253	20.285.895	1.607.139	7,92%
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	19.204.357	21.137.628	19.823.802	-619.445	-3,12%
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0	0	0	0,00%
<b>B.3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>58.316.295</b>	<b>53.018.883</b>	<b>55.921.185</b>	<b>2.395.110</b>	<b>4,28%</b>
B.3.a) Servizi non sanitari	56.531.536	51.095.363	53.257.544	3.273.992	6,15%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.406.219	1.326.336	1.490.101	-83.882	-5,63%
B.3.c) Formazione	378.540	597.184	1.173.540	-795.000	-67,74%
<b>B.4) Manutenzione e riparazione</b>	<b>18.339.000</b>	<b>18.850.206</b>	<b>17.209.000</b>	<b>1.130.000</b>	<b>6,57%</b>
<b>B.5) Godimento di beni di terzi</b>	<b>4.108.121</b>	<b>2.394.669</b>	<b>2.547.892</b>	<b>1.560.229</b>	<b>61,24%</b>
<b>B.6) Costi del personale</b>	<b>222.893.679</b>	<b>222.428.325</b>	<b>224.670.979</b>	<b>-1.777.300</b>	<b>-0,79%</b>
B.6.a) Personale dirigente medico	69.573.328	68.570.751	69.258.400	314.928	0,45%
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.903.333	7.925.972	7.515.197	388.136	5,16%
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	97.980.433	97.187.145	98.879.742	-899.309	-0,91%
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	3.195.820	3.427.675	3.553.553	-357.733	-10,07%
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	44.240.765	45.316.781	45.464.087	-1.223.322	-2,69%
<b>B.7) Oneri diversi di gestione</b>	<b>1.708.578</b>	<b>1.485.272</b>	<b>2.097.198</b>	<b>-388.620</b>	<b>-18,53%</b>
<b>B.8) Ammortamenti</b>	<b>18.619.306</b>	<b>20.843.658</b>	<b>19.948.842</b>	<b>-1.329.536</b>	<b>-6,66%</b>
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	578.824	870.797	773.103	-194.279	-25,13%
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	14.122.965	14.128.436	14.122.217	748	0,01%
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.917.517	5.844.424	5.053.522	-1.136.005	-22,48%
<b>B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>506.400</b>	<b>448.613</b>	<b>500.000</b>	<b>6.400</b>	<b>1,28%</b>
<b>B.10) Variazione delle rimanenze</b>	<b>0</b>	<b>235.399</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie	0	266.095	0	0	0,00%
B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	0	-30.696	0	0	0,00%
<b>B.11) Accantonamenti</b>	<b>6.865.045</b>	<b>28.078.341</b>	<b>6.021.702</b>	<b>843.343</b>	<b>14,01%</b>
B.11.a) Accantonamenti per rischi	6.050.000	12.387.599	4.750.000	1.300.000	27,37%
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	0	0	0	0	0,00%
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	0	6.220.196	0	0	0,00%
B.11.d) Altri accantonamenti	815.045	9.470.546	1.271.702	-456.657	-35,91%
<b>Totale B)</b>	<b>559.131.500</b>	<b>547.797.381</b>	<b>522.097.142</b>	<b>37.034.358</b>	<b>7,09%</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>12.483.940</b>	<b>10.231.012</b>	<b>8.096.167</b>	<b>4.387.773</b>	<b>54,20%</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>					
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	0	5.466	0	0	0,00%
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	493.000	633.044	843.000	-350.000	-41,52%
<b>Totale C)</b>	<b>-493.000</b>	<b>-627.578</b>	<b>-843.000</b>	<b>350.000</b>	<b>-41,52%</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>					
D.1) Rivalutazioni	0	0	0	0	0,00%
D.2) Svalutazioni	0	0	0	0	0,00%
<b>Totale D)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>					
E.1) Proventi straordinari	5.000.000	7.209.271	5.000.242	-242	0,00%
E.1.a) Plusvalenze	0	0	0	0	0,00%
E.1.b) Altri proventi straordinari	5.000.000	7.209.271	5.000.242	-242	0,00%

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

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2015	Consuntivo 2014	Preventivo 2014	Δ su preventivo 2014	Δ % su preventivo 2014
<b>E.2) Oneri straordinari</b>	<b>1.030.000</b>	<b>1.154.605</b>	<b>1.030.000</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>
E.2.a) Minusvalenze	0	4.798	0	0	0,00%
E.2.b) Altri oneri straordinari	1.030.000	1.149.807	1.030.000	0	0,00%
<b>Totale E)</b>	<b>3.970.000</b>	<b>6.054.666</b>	<b>3.970.242</b>	<b>-242</b>	<b>-0,01%</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>15.960.940</b>	<b>15.658.100</b>	<b>11.223.409</b>	<b>4.737.531</b>	<b>42,21%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>					
<b>Y.1) IRAP</b>	<b>15.830.940</b>	<b>15.545.435</b>	<b>15.983.409</b>	<b>-152.469</b>	<b>-0,95%</b>
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	14.445.239	14.385.305	14.659.920	-214.681	-1,46%
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	556.144	294.300	459.658	96.486	20,99%
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	829.557	865.829	863.831	-34.274	-3,97%
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	0	0	0	0	0,00%
<b>Y.2) IRES</b>	<b>130.000</b>	<b>106.712</b>	<b>130.000</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>
<b>Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>
<b>Totale Y)</b>	<b>15.960.940</b>	<b>15.652.146</b>	<b>16.113.409</b>	<b>-152.469</b>	<b>-0,95%</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>0</b>	<b>5.954</b>	<b>-4.890.000</b>	<b>4.890.000</b>	<b>-100,00%</b>



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

<b>Conto Economico Ministeriale</b>				
<b>codici Ministeriali</b>	<b>Descrizione Ministeriale</b>	<b>Preventivo 2015</b>	<b>Consuntivo 2014</b>	<b>Preventivo 2014</b>
<b>AA0000</b>	<b>A) Valore della produzione</b>			
<b>AA0010</b>	<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>103.298.012</b>	<b>97.168.142</b>	<b>74.595.533</b>
<b>AA0020</b>	<b>A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale</b>	<b>103.298.012</b>	<b>89.464.571</b>	<b>66.468.190</b>
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	78.556.884	86.805.811	66.468.190
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	24.741.128	2.658.760	
<b>AA0050</b>	<b>A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)</b>	<b>0</b>	<b>2.633.587</b>	<b>8.127.343</b>
<b>AA0060</b>	<b>A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)</b>	<b>0</b>	<b>1.605.677</b>	<b>8.127.343</b>
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati		408.931	
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA			7.555.128
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		1.196.745	572.215
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro			
<b>AA0110</b>	<b>A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)</b>	<b>0</b>	<b>1.026.720</b>	<b>0</b>
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati		1.026.720	
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro			
<b>AA0140</b>	<b>A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)</b>	<b>0</b>	<b>1.190</b>	<b>0</b>
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati		1.190	
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92			
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro			
<b>AA0180</b>	<b>A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca</b>	<b>0</b>	<b>5.069.984</b>	<b>0</b>
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente			
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata			
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca		4.993.984	
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca		76.000	
<b>AA0230</b>	<b>A.1.D) Contributi c/esercizio da privati</b>			
<b>AA0240</b>	<b>A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>0</b>	<b>-8.459.404</b>	<b>-4.600.000</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>-7.823.830</b>	<b>-4.600.000</b>
<b>AA0260</b>	<b>A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi</b>		<b>-635.574</b>	
<b>AA0270</b>	<b>A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>2.772.515</b>	<b>5.149.743</b>	<b>2.424.346</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>126.500</b>	<b>464.487</b>	<b>117.523</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>1.499.054</b>	<b>858.471</b>	<b>1.390.930</b>
<b>AA0300</b>	<b>A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca</b>	<b>1.146.961</b>	<b>3.826.784</b>	<b>915.893</b>
<b>AA0310</b>	<b>A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati</b>			
<b>AA0320</b>	<b>A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>436.933.536</b>	<b>432.140.833</b>	<b>429.888.580</b>
<b>AA0330</b>	<b>A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici</b>	<b>409.322.885</b>	<b>403.427.026</b>	<b>403.269.181</b>
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	344.052.744	337.703.789	336.230.296
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	221.460.416	225.210.152	226.332.659
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	68.123.863	64.373.414	64.219.563
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale			
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	51.932.097	45.674.148	43.263.129
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale			
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata			
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali			
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso			
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	2.536.368	2.446.075	2.414.945
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	915.000	843.187	949.500
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	64.355.141	64.880.050	66.089.385
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	49.042.726	48.982.726	51.405.670
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	10.493.027	10.963.847	9.732.401
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)			
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	4.706.388	4.769.769	4.831.314

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

<b>Conto Economico Ministeriale</b>				
<b>codici Ministeriali</b>	<b>Descrizione Ministeriale</b>	<b>Preventivo 2015</b>	<b>Consuntivo 2014</b>	<b>Preventivo 2014</b>
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione			
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione			
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione			
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione			
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	60.000	92.815	50.000
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione			
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC			
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	53.000	70.893	70.000
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione			
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	53.000	70.893	70.000
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale			
<b>AA0610</b>	<b>A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)			
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)			
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)			
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)			
<b>AA0660</b>	<b>A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati</b>	<b>5.692.527</b>	<b>6.538.788</b>	<b>5.979.103</b>
<b>AA0670</b>	<b>A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia</b>	<b>21.918.124</b>	<b>22.175.019</b>	<b>20.640.296</b>
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	7.500.000	7.554.641	6.500.000
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	13.218.124	13.417.587	13.040.296
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica			
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	1.200.000	1.202.791	1.100.000
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro			
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			
<b>AA0750</b>	<b>A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>7.679.803</b>	<b>9.950.142</b>	<b>6.840.891</b>
<b>AA0760</b>	<b>A.5.A) Rimborsi assicurativi</b>	<b>60.000</b>	<b>916.503</b>	<b>60.000</b>
<b>AA0770</b>	<b>A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione</b>	<b>9.000</b>	<b>30.017</b>	<b>500</b>
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	9.000	29.003	
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione		1.014	500
<b>AA0800</b>	<b>A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	<b>2.814.952</b>	<b>2.714.977</b>	<b>2.278.066</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	496.599	349.558	175.905
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	373.884	288.621	232.678
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.944.469	2.076.797	1.869.483
<b>AA0840</b>	<b>A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici</b>	<b>3.280.933</b>	<b>4.039.231</b>	<b>3.108.325</b>
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	438.933	459.058	438.325
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	50.000	51.072	60.000
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	2.792.000	3.529.101	2.610.000
<b>AA0880</b>	<b>A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati</b>	<b>1.514.918</b>	<b>2.249.414</b>	<b>1.394.000</b>
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	0	846.566	0
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale			

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

<b>Conto Economico Ministeriale</b>				
<b>codici Ministeriali</b>	<b>Descrizione Ministeriale</b>	<b>Preventivo 2015</b>	<b>Consuntivo 2014</b>	<b>Preventivo 2014</b>
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera			
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back		846.566	
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.514.918	1.402.848	1.394.000
<b>AA0940</b>	<b>A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>6.928.556</b>	<b>7.393.465</b>	<b>6.791.978</b>
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	6.071.191	6.399.976	6.091.978
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	857.365	993.489	700.000
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro			
<b>AA0980</b>	<b>A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio</b>	<b>11.566.715</b>	<b>12.500.766</b>	<b>11.606.725</b>
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	4.291.710	4.619.298	4.067.440
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	95.753	126.424	87.301
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	5.217.210	5.217.210	5.931.136
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	1.391.537	1.571.048	981.079
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	167.917	292.533	82.654
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	402.588	674.252	457.114
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	350.000	283	350.000
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	<b>2.086.303</b>	<b>2.184.424</b>	<b>2.295.256</b>
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	107.303	139.814	156.456
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	1.158.000	1.253.696	1.216.800
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	821.000	790.913	922.000
<b>AZ9999</b>	<b>Totale valore della produzione (A)</b>	<b>571.615.440</b>	<b>558.028.393</b>	<b>530.193.309</b>
<b>BA0000</b>	<b>B) Costi della produzione</b>			
BA0010	B.1) Acquisti di beni	<b>-164.897.003</b>	<b>-135.058.877</b>	<b>-132.074.661</b>
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	<b>-158.837.433</b>	<b>-129.066.863</b>	<b>-126.140.661</b>
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-104.202.600	-75.467.833	-73.469.000
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	-101.030.200	-72.110.279	-69.831.000
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	-3.172.400	-3.357.554	-3.638.000
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale			
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	-3.308.160	-3.289.347	-3.222.000
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	-3.308.160	-3.289.347	-3.222.000
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale			
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti			
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	-47.145.700	-46.140.162	-45.763.001
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	-38.855.700	-37.474.886	-37.708.001
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	-2.870.000	-2.812.141	-2.095.000
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	-5.420.000	-5.853.135	-5.960.000
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	-150.000	-151.710	-160.000
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-26.000	-25.982	-30.000
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	-476.300	-485.931	-490.000
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario			
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-1.180.000	-1.137.871	-1.120.000
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-2.348.673	-2.368.026	-1.886.660
<b>BA0310</b>	<b>B.1.B) Acquisti di beni non sanitari</b>	<b>-6.059.570</b>	<b>-5.992.014</b>	<b>-5.934.000</b>
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	-2.280.000	-2.289.460	-2.300.000
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	-1.450.000	-1.417.040	-1.420.000
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-27.000	-22.771	-7.000
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-1.315.570	-1.309.251	-1.305.000
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	-987.000	-951.371	-902.000
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari		-2.122	
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			
<b>BA0390</b>	<b>B.2) Acquisti di servizi</b>	<b>-121.194.368</b>	<b>-117.974.021</b>	<b>-117.026.867</b>
<b>BA0400</b>	<b>B.2.A) Acquisti servizi sanitari</b>	<b>-62.878.073</b>	<b>-64.955.138</b>	<b>-61.105.683</b>
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	0	0	0
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG			
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS			

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

<b>Conto Economico Ministeriale</b>				
<b>codici Ministeriali</b>	<b>Descrizione Ministeriale</b>	<b>Preventivo 2015</b>	<b>Consuntivo 2014</b>	<b>Preventivo 2014</b>
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale			
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)			
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale			
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale			
<b>BA0490</b>	<b>B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione			
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale			
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)			
<b>BA0530</b>	<b>B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale</b>	<b>-521.539</b>	<b>-355.224</b>	<b>-674.232</b>
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-261.539	-261.362	-253.832
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	-125.000	-36.202	-130.000
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI			
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	-135.000	-57.660	-290.400
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati			
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati			
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private			
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	-135.000	-57.660	-290.400
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)			
<b>BA0640</b>	<b>B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione			
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)			
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)			
<b>BA0700</b>	<b>B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)			
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato			
<b>BA0750</b>	<b>B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)			
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato			
<b>BA0800</b>	<b>B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera</b>	<b>-1.031.027</b>	<b>-938.105</b>	<b>-1.078.000</b>
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-218.368	-217.990	-320.000
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	-182.659	-101.007	-98.000
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	<b>-630.000</b>	<b>-619.108</b>	<b>-660.000</b>
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati			
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati			
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	-630.000	-619.108	-660.000
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati			
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)			
<b>BA0900</b>	<b>B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione			
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)			
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)			
<b>BA0960</b>	<b>B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale			
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)			
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)			

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

<b>Conto Economico Ministeriale</b>				
<b>codici Ministeriali</b>	<b>Descrizione Ministeriale</b>	<b>Preventivo 2015</b>	<b>Consuntivo 2014</b>	<b>Preventivo 2014</b>
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)			
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)			
<b>BA1030</b>	<b>B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale			
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)			
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato			
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)			
<b>BA1090</b>	<b>B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario</b>	<b>-3.362.282</b>	<b>-3.311.674</b>	<b>-3.025.000</b>
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-1.120.282	-691.474	-2.000.000
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)			
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	-2.242.000	-2.620.201	-1.025.000
<b>BA1140</b>	<b>B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale			
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)			
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione			
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)			
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)			
<b>BA1200</b>	<b>B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intraoemia)</b>	<b>-16.865.834</b>	<b>-17.013.122</b>	<b>-16.218.754</b>
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area ospedaliera	-4.800.000	-4.875.623	-4.250.000
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia- Area specialistica	-11.064.088	-11.128.814	-10.988.754
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area sanità pubblica			
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex Art. 57-58)	-1.000.000	-1.008.685	-980.000
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-1.746		
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Altro			
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			
<b>BA1280</b>	<b>B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari</b>	<b>0</b>	<b>-1.099.132</b>	<b>0</b>
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato			
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero			
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione			
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92			
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi			
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		-1.099.132	
<b>BA1350</b>	<b>B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie</b>	<b>-21.893.034</b>	<b>-21.100.253</b>	<b>-20.285.895</b>
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-152.533	-153.948	-103.890
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici			
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	-21.691.696	-20.946.305	-20.182.005
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	-422.420	-423.616	-587.030
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	-745.000	-959.110	-916.074
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	-1.322.789	-1.343.571	-1.369.280
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	-13.417.173	-13.422.184	-13.292.524
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	-2.070.000	-1.250.054	-800.000
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	-3.714.314	-3.547.770	-3.217.097
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	-48.805	0	0
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-48.805		

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

<b>Conto Economico Ministeriale</b>				
<b>codici Ministeriali</b>	<b>Descrizione Ministeriale</b>	<b>Preventivo 2015</b>	<b>Consuntivo 2014</b>	<b>Preventivo 2014</b>
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborsamento oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università			
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborsamento oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)			
<b>BA1490</b>	<b>B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria</b>	<b>-19.204.357</b>	<b>-21.137.628</b>	<b>-19.823.802</b>
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-2.775.684	-2.567.832	-2.551.002
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	-237.000	-1.200.819	
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	-85.506	-156.035	-92.000
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	-16.106.167	-17.212.942	-17.180.800
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva			
<b>BA1550</b>	<b>B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC</b>			
<b>BA1560</b>	<b>B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>-58.316.295</b>	<b>-53.018.883</b>	<b>-55.921.185</b>
<b>BA1570</b>	<b>B.2.B.1) Servizi non sanitari</b>	<b>-56.531.536</b>	<b>-51.095.363</b>	<b>-53.257.544</b>
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	-7.500.000	-7.461.145	-7.380.000
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	-9.640.000	-9.402.300	-9.300.000
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	-850.000	-941.510	-600.000
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento			
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica			
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	-2.071.000	-1.962.706	-1.992.678
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	-3.050.000	-2.955.843	-2.985.000
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	-808.000	-582.231	-780.000
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	-10.242.000	-8.887.290	-9.000.000
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	-10.274.000	-8.800.102	-9.600.000
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	-292.000	-228.842	-232.000
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	-42.000	-81.409	-42.000
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	-250.000	-147.433	-190.000
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	-11.804.536	-9.873.394	-11.387.866
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-617.674	-597.912	-597.110
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-527.000	-448.896	-367.340
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	-10.659.862	-8.826.586	-10.423.416
<b>BA1750</b>	<b>B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie</b>	<b>-1.406.219</b>	<b>-1.326.336</b>	<b>-1.490.101</b>
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-44.556	-44.557	-18.920
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-110.000	-239.479	
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	-1.236.663	-1.042.300	-1.471.181
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	-200.532	-246.565	-222.053
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-311.953	-231.568	-248.078
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-172.598	-172.598	-221.681
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	-150.000	-149.469	-400.000
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	-401.580	-242.099	-379.369
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborsamento oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	-15.000	0	0
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborsamento oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-15.000		
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborsamento oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università			
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborsamento oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)			
<b>BA1880</b>	<b>B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)</b>	<b>-378.540</b>	<b>-597.184</b>	<b>-1.173.540</b>
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	-8.000	-14.883	-8.000
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	-370.540	-582.301	-1.165.540
<b>BA1910</b>	<b>B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</b>	<b>-18.339.000</b>	<b>-18.850.206</b>	<b>-17.209.000</b>
<b>BA1920</b>	<b>B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze</b>	<b>-1.700.000</b>	<b>-2.153.940</b>	<b>-1.500.000</b>
<b>BA1930</b>	<b>B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari</b>	<b>-5.285.000</b>	<b>-4.768.266</b>	<b>-4.550.000</b>
<b>BA1940</b>	<b>B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche</b>	<b>-7.150.000</b>	<b>-6.826.417</b>	<b>-6.600.000</b>
<b>BA1950</b>	<b>B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi</b>	<b>-13.000</b>	<b>-8.796</b>	<b>-15.000</b>
<b>BA1960</b>	<b>B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi</b>	<b>-60.000</b>	<b>-58.902</b>	<b>-55.000</b>
<b>BA1970</b>	<b>B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni</b>	<b>-4.129.000</b>	<b>-5.032.294</b>	<b>-4.480.000</b>
<b>BA1980</b>	<b>B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	<b>-2.000</b>	<b>-1.592</b>	<b>-9.000</b>
<b>BA1990</b>	<b>B.4) Godimento di beni di terzi</b>	<b>-4.108.121</b>	<b>-2.394.669</b>	<b>-2.547.892</b>

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

<b>Conto Economico Ministeriale</b>				
<b>codici Ministeriali</b>	<b>Descrizione Ministeriale</b>	<b>Preventivo 2015</b>	<b>Consuntivo 2014</b>	<b>Preventivo 2014</b>
<b>BA2000</b>	<b>B.4.A) Fitti passivi</b>	-323.321	-304.929	-378.937
<b>BA2010</b>	<b>B.4.B) Canoni di noleggio</b>	<b>-3.784.800</b>	<b>-2.089.741</b>	<b>-2.168.955</b>
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	-2.975.000	-1.314.619	-1.525.000
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	-809.800	-775.122	-643.955
<b>BA2040</b>	<b>B.4.C) Canoni di leasing</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria			
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria			
<b>BA2070</b>	<b>B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>			
<b>BA2080</b>	<b>Totale Costo del personale</b>	<b>-222.893.679</b>	<b>-222.428.325</b>	<b>-224.670.979</b>
<b>BA2090</b>	<b>B.5) Personale del ruolo sanitario</b>	-175.457.094	-173.683.868	-175.653.339
<b>BA2100</b>	<b>B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario</b>	-77.476.661	-76.496.723	-76.773.597
<b>BA2110</b>	<b>B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico</b>	<b>-69.573.328</b>	<b>-68.570.751</b>	<b>-69.258.400</b>
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	-68.104.634	-67.015.480	-67.870.604
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	-1.468.694	-1.555.270	-1.387.796
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro			
<b>BA2150</b>	<b>B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico</b>	<b>-7.903.333</b>	<b>-7.925.972</b>	<b>-7.515.197</b>
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	-7.803.842	-7.842.003	-7.414.158
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	-99.491	-83.970	-101.039
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro			
<b>BA2190</b>	<b>B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario</b>	<b>-97.980.433</b>	<b>-97.187.145</b>	<b>-98.879.742</b>
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	-96.724.862	-96.507.108	-98.001.718
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	-1.255.571	-680.037	-878.024
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro			
<b>BA2230</b>	<b>B.6) Personale del ruolo professionale</b>	<b>-1.225.475</b>	<b>-1.135.525</b>	<b>-1.334.257</b>
<b>BA2240</b>	<b>B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale</b>	<b>-1.225.475</b>	<b>-1.135.525</b>	<b>-1.334.257</b>
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	-1.225.475	-1.108.340	-1.186.486
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato		-27.185	-147.771
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro			
<b>BA2280</b>	<b>B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato			
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato			
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro			
<b>BA2320</b>	<b>B.7) Personale del ruolo tecnico</b>	<b>-34.289.391</b>	<b>-35.067.801</b>	<b>-35.177.608</b>
<b>BA2330</b>	<b>B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico</b>	<b>-905.915</b>	<b>-1.020.496</b>	<b>-1.001.483</b>
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	-719.403	-813.706	-839.185
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-186.512	-206.790	-162.298
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro			
<b>BA2370</b>	<b>B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico</b>	<b>-33.383.476</b>	<b>-34.047.306</b>	<b>-34.176.125</b>
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	-32.917.173	-33.961.630	-34.176.125
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	-466.303	-85.676	
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro			
<b>BA2410</b>	<b>B.8) Personale del ruolo amministrativo</b>	<b>-11.921.719</b>	<b>-12.541.130</b>	<b>-12.505.775</b>
<b>BA2420</b>	<b>B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo</b>	<b>-1.064.430</b>	<b>-1.271.655</b>	<b>-1.217.813</b>
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-799.892	-986.587	-972.308
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	-264.538	-285.068	-245.505
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro			
<b>BA2460</b>	<b>B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo</b>	<b>-10.857.289</b>	<b>-11.269.476</b>	<b>-11.287.962</b>
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-10.852.500	-11.197.410	-11.199.658
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	-4.789	-72.066	-88.304
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro			
<b>BA2500</b>	<b>B.9) Oneri diversi di gestione</b>	<b>-1.708.578</b>	<b>-1.485.272</b>	<b>-2.097.198</b>
<b>BA2510</b>	<b>B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)</b>	<b>-608.200</b>	<b>-521.127</b>	<b>-677.000</b>
<b>BA2520</b>	<b>B.9.B) Perdite su crediti</b>			
<b>BA2530</b>	<b>B.9.C) Altri oneri diversi di gestione</b>	<b>-1.100.378</b>	<b>-964.145</b>	<b>-1.420.198</b>

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

<b>Conto Economico Ministeriale</b>				
<b>codici Ministeriali</b>	<b>Descrizione Ministeriale</b>	<b>Preventivo 2015</b>	<b>Consuntivo 2014</b>	<b>Preventivo 2014</b>
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	-483.550	-543.452	-533.188
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	-616.828	-420.693	-887.010
<b>BA2560</b>	<b>Totale Ammortamenti</b>	<b>-18.619.306</b>	<b>-20.843.658</b>	<b>-19.948.842</b>
<b>BA2570</b>	<b>B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali</b>	<b>-578.824</b>	<b>-870.797</b>	<b>-773.103</b>
<b>BA2580</b>	<b>B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali</b>	<b>-18.040.482</b>	<b>-19.972.861</b>	<b>-19.175.738</b>
<b>BA2590</b>	<b>B.12) Ammortamento dei fabbricati</b>	<b>-14.122.965</b>	<b>-14.128.436</b>	<b>-14.122.217</b>
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	-103.742	-105.175	-103.742
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	-14.019.223	-14.023.261	-14.018.474
<b>BA2620</b>	<b>B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali</b>	<b>-3.917.517</b>	<b>-5.844.424</b>	<b>-5.053.522</b>
<b>BA2630</b>	<b>B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>-506.400</b>	<b>-448.613</b>	<b>-500.000</b>
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali			
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	-506.400	-448.613	-500.000
<b>BA2660</b>	<b>B.15) Variazione delle rimanenze</b>	<b>0</b>	<b>-235.399</b>	<b>0</b>
<b>BA2670</b>	<b>B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie</b>		<b>-266.095</b>	
<b>BA2680</b>	<b>B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie</b>		<b>30.696</b>	
<b>BA2690</b>	<b>B.16) Accantonamenti dell'esercizio</b>	<b>-6.865.045</b>	<b>-28.078.341</b>	<b>-6.021.702</b>
<b>BA2700</b>	<b>B.16.A) Accantonamenti per rischi</b>	<b>-6.050.000</b>	<b>-12.387.599</b>	<b>-5.100.000</b>
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali		-18.700	
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	-1.250.000	-4.868.899	-250.000
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato			
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	-4.800.000	-7.500.000	-4.500.000
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi			-350.000
<b>BA2760</b>	<b>B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)</b>			
<b>BA2770</b>	<b>B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati</b>	<b>0</b>	<b>-6.220.196</b>	<b>0</b>
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato			
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati		-1.400.662	
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca		-4.819.534	
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati			
<b>BA2820</b>	<b>B.16.D) Altri accantonamenti</b>	<b>-815.045</b>	<b>-9.470.546</b>	<b>-921.702</b>
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora			
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA			
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai			
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica			
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica			
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto			
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	-815.045	-9.470.546	-921.702
<b>BZ9999</b>	<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>-559.131.500</b>	<b>-547.797.381</b>	<b>-522.097.142</b>
<b>CA0000</b>	<b>C) Proventi e oneri finanziari</b>			
<b>CA0010</b>	<b>C.1) Interessi attivi</b>	<b>0</b>	<b>2.964</b>	<b>0</b>
<b>CA0020</b>	<b>C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica</b>		<b>499</b>	
<b>CA0030</b>	<b>C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari</b>		<b>155</b>	
<b>CA0040</b>	<b>C.1.C) Altri interessi attivi</b>		<b>2.311</b>	
<b>CA0050</b>	<b>C.2) Altri proventi</b>	<b>0</b>	<b>2.501</b>	<b>0</b>
<b>CA0060</b>	<b>C.2.A) Proventi da partecipazioni</b>			
<b>CA0070</b>	<b>C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni</b>			
<b>CA0080</b>	<b>C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni</b>			
<b>CA0090</b>	<b>C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti</b>			
<b>CA0100</b>	<b>C.2.E) Utili su cambi</b>		<b>2.501</b>	
<b>CA0110</b>	<b>C.3) Interessi passivi</b>	<b>-350.000</b>	<b>-487.644</b>	<b>-700.000</b>
<b>CA0120</b>	<b>C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa</b>	<b>-50.000</b>		<b>-50.000</b>
<b>CA0130</b>	<b>C.3.B) Interessi passivi su mutui</b>	<b>-250.000</b>	<b>-452.997</b>	<b>-600.000</b>
<b>CA0140</b>	<b>C.3.C) Altri interessi passivi</b>	<b>-50.000</b>	<b>-34.647</b>	<b>-50.000</b>
<b>CA0150</b>	<b>C.4) Altri oneri</b>	<b>-143.000</b>	<b>-145.400</b>	<b>-143.000</b>
<b>CA0160</b>	<b>C.4.A) Altri oneri finanziari</b>	<b>-143.000</b>	<b>-145.022</b>	<b>-143.000</b>
<b>CA0170</b>	<b>C.4.B) Perdite su cambi</b>		<b>-378</b>	
<b>CZ9999</b>	<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	<b>-493.000</b>	<b>-627.578</b>	<b>-843.000</b>
<b>DA0000</b>	<b>D) Rettifiche di valore di attività finanziarie</b>			
<b>DA0010</b>	<b>D.1) Rivalutazioni</b>			
<b>DA0020</b>	<b>D.2) Svalutazioni</b>			
<b>DZ9999</b>	<b>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>EA0000</b>	<b>E) Proventi e oneri straordinari</b>			
<b>EA0010</b>	<b>E.1) Proventi straordinari</b>	<b>5.000.000</b>	<b>7.209.271</b>	<b>5.000.242</b>
<b>EA0020</b>	<b>E.1.A) Plusvalenze</b>			

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

<b>Conto Economico Ministeriale</b>				
<b>codici Ministeriali</b>	<b>Descrizione Ministeriale</b>	<b>Preventivo 2015</b>	<b>Consuntivo 2014</b>	<b>Preventivo 2014</b>
<b>EA0030</b>	<b>E.1.B) Altri proventi straordinari</b>	<b>5.000.000</b>	<b>7.209.271</b>	<b>5.000.242</b>
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	500.000	576.181	700.000
<b>EA0050</b>	<b>E.1.B.2) Sopravvenienze attive</b>	<b>0</b>	<b>1.883.484</b>	<b>0</b>
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		168.961	
<b>EA0070</b>	<b>E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi</b>	<b>0</b>	<b>1.714.523</b>	<b>0</b>
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale			
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale		111.095	
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base			
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica			
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati			
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		848.089	
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi		755.339	
<b>EA0150</b>	<b>E.1.B.3) Insussistenze attive</b>	<b>4.500.000</b>	<b>4.749.605</b>	<b>4.300.242</b>
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		25.647	
<b>EA0170</b>	<b>E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi</b>	<b>4.500.000</b>	<b>4.723.958</b>	<b>4.300.242</b>
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale			
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale			
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base			
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica			
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati			
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	4.500.000	22.770	
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi		4.701.188	4.300.242
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari			
<b>EA0260</b>	<b>E.2) Oneri straordinari</b>	<b>-1.030.000</b>	<b>-1.154.605</b>	<b>-1.030.000</b>
<b>EA0270</b>	<b>E.2.A) Minusvalenze</b>		<b>-4.798</b>	
<b>EA0280</b>	<b>E.2.B) Altri oneri straordinari</b>	<b>-1.030.000</b>	<b>-1.149.807</b>	<b>-1.030.000</b>
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti			
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-1.030.000	-139.249	-1.030.000
<b>EA0310</b>	<b>E.2.B.3) Sopravvenienze passive</b>	<b>0</b>	<b>-663.705</b>	<b>0</b>
<b>EA0320</b>	<b>E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	<b>0</b>	<b>-24.191</b>	<b>0</b>
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale			
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		-24.191	
<b>EA0350</b>	<b>E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi</b>	<b>0</b>	<b>-639.514</b>	<b>0</b>
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale			
<b>EA0370</b>	<b>E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale</b>	<b>0</b>	<b>-1.569</b>	<b>0</b>
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica			
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica			
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto		-1.569	
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base			
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica			
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati			
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		-235.611	
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi		-402.334	
<b>EA0460</b>	<b>E.2.B.4) Insussistenze passive</b>	<b>0</b>	<b>-346.853</b>	<b>0</b>
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		-346.853	
<b>EA0480</b>	<b>E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale			

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

<b>Conto Economico Ministeriale</b>				
<b>codici Ministeriali</b>	<b>Descrizione Ministeriale</b>	<b>Preventivo 2015</b>	<b>Consuntivo 2014</b>	<b>Preventivo 2014</b>
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale			
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base			
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica			
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati			
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi			
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi			
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari			
<b>EZ9999</b>	<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	<b>3.970.000</b>	<b>6.054.666</b>	<b>3.970.242</b>
<b>XA0000</b>	<b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>	<b>15.960.940</b>	<b>15.658.100</b>	<b>11.223.409</b>
<b>YA0000</b>	<b>Imposte e tasse</b>			
<b>YA0010</b>	<b>Y.1) IRAP</b>	<b>-15.830.940</b>	<b>-15.545.435</b>	<b>-15.983.409</b>
<b>YA0020</b>	<b>Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente</b>	-14.445.239	-14.385.305	-14.659.920
<b>YA0030</b>	<b>Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente</b>	-556.144	-294.300	-459.658
<b>YA0040</b>	<b>Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)</b>	-829.557	-865.829	-863.831
<b>YA0050</b>	<b>Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale</b>			
<b>YA0060</b>	<b>Y.2) IRES</b>	<b>-130.000</b>	<b>-106.712</b>	<b>-130.000</b>
<b>YA0070</b>	<b>Y.2.A) IRES su attività istituzionale</b>	-130.000	-92.000	-130.000
<b>YA0080</b>	<b>Y.2.B) IRES su attività commerciale</b>		-14.712	
<b>YA0090</b>	<b>Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)</b>			
<b>YZ9999</b>	<b>Totale imposte e tasse</b>	<b>-15.960.940</b>	<b>-15.652.146</b>	<b>-16.113.409</b>
<b>ZZ9999</b>	<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>0</b>	<b>5.954</b>	<b>-4.890.000</b>

**3. CONFRONTO  
PREVENTIVO 2015,  
CONSUNTIVO 2014 E  
PREVENTIVO 2014**



## **3. CONFRONTO PREVENTIVO 2015, CONSUNTIVO 2014 E PREVENTIVO 2014**

### **3.1. Risultato di Bilancio**

L'obiettivo economico finanziario dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna per il 2015 prevede il raggiungimento di una situazione di equilibrio economico finanziario come definito dalla Regione nella DGR 901/2015, ovvero il risultato di pareggio civilistico di bilancio.

Per l'anno 2015, a livello regionale, è previsto un finanziamento a copertura degli ammortamenti non sterilizzati riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009. A partire dall'esercizio 2013, la Regione deve, inoltre, assicurare la copertura finanziaria nell'arco temporale di venticinque anni, degli ammortamenti non sterilizzati pregressi degli anni 2001-2011, evidenziati nei bilanci aziendali e non ancora finanziati. L'Azienda è tenuta ad assicurare la copertura finanziaria degli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione successivamente all'1/1/2010. All'interno dell'equilibrio vengono pertanto ricomprese le quote di ammortamento dei beni ad utilità pluriennale che sono entrati in produzione negli anni dal 2010 al 2014 e quelle riferite ai beni che entreranno nel ciclo produttivo nel corso del 2015.

Si evidenzia che l'impegno al rispetto dell'obiettivo suddetto di pareggio di bilancio viene definito nella consapevolezza che l'equilibrio potrà essere raggiunto solo attraverso il perseguimento di doverose strategie di razionalizzazione.

A garanzia dell'equilibrio di bilancio, per l'anno 2015 viene confermato il contributo regionale pari al valore dell'anno precedente (10,940 milioni di euro).

Si specifica che la previsione 2015 deve essere riportata al netto della quota definita dalla Regione per l'accantonamento al Fondo risarcimento danni da responsabilità civile, di cui all'art. 48 della L.R. n. 28/2013 – Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle Aziende sanitarie –, pari a 3,385 milioni di euro, così come definita dalla DGR 901/2015.

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

## 3.2. Valore della Produzione

Descrizione ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Δ su Consuntivo 2014	Δ su Preventivo 2014
Valore della produzione	571.615.440	530.193.309	558.028.393	13.587.047	41.422.131

Il **Valore della produzione** vede un incremento rispetto al preventivo 2014, pari a +41,422 milioni di euro (+7,81%) e rispetto al consuntivo 2014, pari a +13,587 milioni di euro (+2,43%).

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

## A.1) Contributi in conto esercizio

Descrizione ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Δ su Consuntivo 2014	Δ su Preventivo 2014
A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	103.298.012	66.468.190	89.464.571	13.833.441	36.829.822
A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	0	8.127.343	2.633.587	-2.633.587	-8.127.343
A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0	0	5.069.984	-5.069.984	0
A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0	0	0	0	0
<b>Totale</b>	<b>103.298.012</b>	<b>74.595.533</b>	<b>97.168.142</b>	<b>6.129.870</b>	<b>28.702.479</b>

La voce **A.1) Contributi in conto esercizio** evidenzia un incremento complessivo pari al +38,5% rispetto al preventivo 2014 e pari al +6,3% rispetto al consuntivo 2014; segue una analisi di dettaglio.

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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Δ su Consuntivo 2014	Δ su Preventivo 2014
A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	78.556.884	66.468.190	86.805.811	-8.248.927	12.088.694
A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	24.741.128	0	2.658.760	22.082.368	24.741.128
<b>Totale</b>	<b>103.298.012</b>	<b>66.468.190</b>	<b>89.464.571</b>	<b>13.833.441</b>	<b>36.829.822</b>

La voce evidenzia un incremento complessivo pari a +13,833 milioni di euro milioni di euro rispetto al consuntivo 2014 e +36,829 milioni di euro rispetto al preventivo 2014.

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

- il contributo per l'importo di 19,772 milioni di euro a carico delle aziende sanitarie della regione (DGR 901/2015); tale contributo risulta confermato sia rispetto al consuntivo 2014 che rispetto al preventivo 2014;
- il contributo a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario di bilancio, pari a 10,940 milioni di euro; tale contributo risulta confermato sia rispetto al consuntivo 2014 che rispetto al preventivo 2014;
- il contributo pari a 16,566 milioni di euro quale finanziamento a carico FSR per qualificazione dell'attività di eccellenza (DGR 901/2015); tale contributo risulta confermato sia rispetto al consuntivo 2014 che rispetto al preventivo 2014;

**- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2015, CONSUNTIVO 2014 E PREVENTIVO 2014 -**

- il contributo per integrazione tariffaria per l'impatto ricerca e didattica per l'importo di 16,261 milioni di euro; tale finanziamento viene riconosciuto alle Aziende Ospedaliero-Universitarie in relazione all'impatto che la ricerca e la didattica hanno sui costi di produzione dell'Azienda (DGR 901/2015); tale contributo risulta confermato sia rispetto al consuntivo 2014 che rispetto al preventivo 2014;
- il contributo per i corsi universitari delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie e della prevenzione pari a 1,289 milioni di euro. Trattasi del contributo finanziario regionale destinato alle aziende sede di formazione, erogato in base al numero degli allievi iscritti o programmati in relazione al fabbisogno regionale di operatori delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie; tale contributo risulta confermato rispetto al consuntivo 2014 e vede un lieve incremento, pari a +65mila euro, rispetto al preventivo 2014;

Sono, inoltre, contenute in tali voci le assegnazioni regionali per le **Altre funzioni sovra-aziendali**, definite per il 2014 dalla DGR 2008/2014 e dalla DGR 418/2014 e previste per il 2015 pari al valore di consuntivo 2014:

Descrizione contributo	Preventivo 2015	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Δ su Consuntivo 2014	Δ su Preventivo 2014
Malattie rare pediatriche	773.000	600.000	773.000	0	173.000
Cardiochirurgia neonatale pediatrica	2.650.000	2.650.000	2.650.000	0	0
Altre funzioni sovra-aziendali (sindrome di Marfan)	170.000	170.000	170.000	0	0
Altre funzioni sovraziendali (cuore artificiale)	251.293	0	251.293	0	251.293
Altre funzioni sovraziendali (nefrologia pediatrica, insufficienza renale)	509.000	450.000	509.000	0	59.000
Altre funzioni sovraziendali (Lab.P3-CREEM)	480.000	450.000	480.000	0	30.000
Finanziamento West Nile virus	130.000	130.000	130.000	0	0
Screening neonatale	200.000	200.000	200.000	0	0
Screening neonatale per attività svolta	2.585.156	2.380.000	2.585.156	0	205.156
Intolleranza sostanze chimiche	40.000	0	40.000	0	40.000
Fondo Trapianti	5.212.000	5.212.000	5.212.000	0	0
<b>Totale</b>	<b>13.000.449</b>	<b>12.242.000</b>	<b>13.000.449</b>	<b>0</b>	<b>758.449</b>

In particolare:

- il **contributo** relativo **alle Malattie Rare Pediatriche** (773mila euro), di cui questa Azienda è centro Hub di rilievo regionale;
- il **contributo** per le attività di riferimento regionale **in ambito neonatale e pediatrico** (2,650 milioni di euro);
- il **contributo per centro HUB per il trattamento della sindrome di Marfan** e attività di genetica correlate (170mila euro);
- il finanziamento del materiale di trapianto del **Cuore artificiale VAD** (251milaeuro);
- il finanziamento per la gestione del paziente con insufficienza renale cronica, di cui questa Azienda è Centro regionale di **nefrologia pediatrica** (509mila euro);
- il **contributo** per il finanziamento del **Centro di riferimento regionale per le emergenze microbiologiche** (CRREM), pari complessivamente a 610mila euro;
- il **contributo** per il finanziamento del Centro clinico di **Screening neonatale** (200mila euro);
- il finanziamento diretto per 2,585 milioni di euro da parte della Regione Emilia Romagna per le **attività di riferimento regionale in ambito neonatale e pediatrico** (Screening neonatale), di cui questa Azienda è sede di centro clinico e laboratorio di riferimento Regionale, secondo i criteri previsti dalla DGR 107/2010;
- il finanziamento dedicato all'**Intolleranza sostanze chimiche** (40 mila euro);
- l'assegnazione a favore dell'Azienda, pari a 5,212 milioni di euro, relativa al programma delle **attività di prelievo e trapianto di organi e tessuti**, di cui questa Azienda è sede di Centro di riferimento Regionale (CRT Centro Regionale Trapianti).

Sono, inoltre, rappresentati in tale voce i rimborsi da Regione per collaborazioni e avvalimenti di personale che, a partire dall'anno 2014, sono oggetto di specifico contributo regionale (729mila euro).

La voce **A.1.A.2) Contributi in c/esercizio da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato** contiene:

- i contributi a copertura degli ammortamenti non sterilizzati riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione al 31/12/2009 per un valore di previsione pari a 4,246milioni di euro, in decremento rispetto al preventivo 2014 di -644mila euro e rispetto al consuntivo 2014 di -793mila euro;
- l'importo, stimato pari a 23,880milioni di euro, vincolato all'acquisto dei farmaci innovativi e farmaci antivirali innovativi per l'epatite C, come già dettagliato nello specifico all'interno del paragrafo **1.1 Contesto e mandato regionale**.
- la trattenuta, pari a 3,385milioni di euro, relativi alla quota contributi destinata a finanziare l'accantonamento necessario per la copertura dei risarcimenti assicurativi di seconda fascia – sinistri oltre la soglia di 250mila euro –, così come previsto dal "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle Aziende sanitarie", approvato con DGR n. 2079 del 23/12/2013.

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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Δ su Consuntivo 2014	Δ su Preventivo 2014
A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	8.127.343	1.605.677	-1.605.677	-8.127.343
A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	1.026.720	-1.026.720	0
A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	0	0	1.190	-1.190	0
<b>Totale</b>	<b>0</b>	<b>8.127.343</b>	<b>2.633.587</b>	<b>-2.633.587</b>	<b>-8.127.343</b>

I finanziamenti previsti nel 2014 contenuti in questa voce sono stati riclassificati su indicazione regionale alla voce **A.1.A) Contributi c/esercizio – da Regione o Provincia Autonoma per quota FSR.**

Inoltre, sempre su indicazione regionale, non è stato inserito nella previsione di assegnazione a questa Azienda il finanziamento per gli interventi umanitari (nel preventivo 2014 pari a 572mila euro, nel consuntivo 2014 pari 1,197milioni di euro).

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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Δ su Consuntivo 2014	Δ su Preventivo 2014
A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0	0	0
A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0	0	0
A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0	0	4.993.984	-4.993.984	0
A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0	0	76.000	-76.000	0
<b>Totale</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5.069.984</b>	<b>-5.069.984</b>	<b>0</b>

Analogamente al 2014, non si rilevano a preventivo contributi in conto esercizio per ricerca.

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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Δ su Consuntivo 2014	Δ su Preventivo 2014
A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	0	-4.600.000	-7.823.830	7.823.830	4.600.000
A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	0	-635.574	635.574	0
<b>Totale</b>	<b>0</b>	<b>-4.600.000</b>	<b>-8.459.404</b>	<b>8.459.404</b>	<b>4.600.000</b>

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

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

La Regione Emilia-Romagna con la DGR 1735/2014 ha anticipato al 2014 le quote di competenza 2015, pertanto non è rappresentata all'interno del Bilancio Economico Preventivo 2015 la rettifica dei contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti per i beni acquisiti negli anni dal 2012 al 2014.

Con nota PG/2015/480166, la Regione Emilia-Romagna, ha autorizzato le Aziende Sanitarie a finanziare i Piani degli Investimenti 2015-2017 fino al limite massimo concordato, dando indicazione di inserire gli interventi nel Piano di Investimenti 2015-2017, ma di non indicare la rettifica dei contributi in conto esercizio per destinazione agli investimenti nei Bilanci Economici Preventivi 2015. La Regione, in chiusura dell'esercizio 2015, sulla base degli investimenti effettivamente realizzati, assegnerà un finanziamento dedicato, a valere sulle risorse già accantonate, che consentirà alle Aziende sanitarie di disporre la rettifica dei contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti pari all'80% del valore degli interventi autorizzati ed eseguiti.

Si precisa che, ai fini della determinazione del valore di tale percentuale, non si è tenuto conto degli investimenti eventualmente finanziati a valere sui finanziamenti vincolati/progetti/ricerca/altro e sul Fondo Manutenzioni cicliche.

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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Δ su Consuntivo 2014	Δ su Preventivo 2014
A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	126.500	117.523	464.487	-337.987	8.977
A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	1.499.054	1.390.930	858.471	640.583	108.124
A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	1.146.961	915.893	3.826.784	-2.679.823	231.068
A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0	0	0	0	0
<b>Totale</b>	<b>2.772.515</b>	<b>2.424.346</b>	<b>5.149.743</b>	<b>-2.377.228</b>	<b>348.169</b>

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

## A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria

Descrizione ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Δ su Consuntivo 2014	Δ su Preventivo 2014
A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	409.322.885	403.269.181	403.427.026	5.895.859	6.053.704
A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0	0
A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	5.692.527	5.979.103	6.538.788	-846.261	-286.576
A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	21.918.124	20.640.296	22.175.019	-256.895	1.277.828
<b>Totale</b>	<b>436.933.536</b>	<b>429.888.580</b>	<b>432.140.833</b>	<b>4.792.703</b>	<b>7.044.956</b>

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

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

Il dettaglio delle voci sopra riportate sono, di seguito:

### A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici

Descrizione ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Δ su Consuntivo 2014	Δ su Preventivo 2014
A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	344.052.744	336.230.296	337.703.789	6.348.955	7.822.448
A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	915.000	949.500	843.187	71.813	-34.500
A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	64.355.141	66.089.385	64.880.050	-524.909	-1.734.244
<b>Totale</b>	<b>409.322.885</b>	<b>403.269.181</b>	<b>403.427.026</b>	<b>5.895.859</b>	<b>6.053.704</b>

**- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2015, CONSUNTIVO 2014 E PREVENTIVO 2014 -**

La tabella sopra riportata viene così dettagliata:

Descrizione ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Δ su Consuntivo 2014	Δ su Preventivo 2014
A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	344.052.744	336.230.296	337.703.789	6.348.955	7.822.448
<i>A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero</i>	<i>221.460.416</i>	<i>226.332.659</i>	<i>225.210.152</i>	<i>-3.749.736</i>	<i>-4.872.243</i>
A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	68.123.863	64.219.563	64.373.414	3.750.449	3.904.300
A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	51.932.097	43.263.129	45.674.148	6.257.949	8.668.968
A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	2.536.368	2.414.945	2.446.075	90.293	121.423
A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	915.000	949.500	843.187	71.813	-34.500
A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	64.355.141	66.089.385	64.880.050	-524.909	-1.734.244
<i>A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero</i>	<i>49.042.726</i>	<i>51.405.670</i>	<i>48.982.726</i>	<i>60.000</i>	<i>-2.362.944</i>
A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	10.493.027	9.732.401	10.963.847	-470.820	760.626
A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	4.706.388	4.831.314	4.769.769	-63.381	-124.926
A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	60.000	50.000	92.815	-32.815	10.000
A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	53.000	70.000	70.893	-17.893	-17.000

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

### - 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2015, CONSUNTIVO 2014 E PREVENTIVO 2014 -

La previsione 2015 per le prestazioni di ricovero viene formulata in coerenza con le indicazioni che emergono dal documento di programmazione regionale (DGR 901/2015) e risulta così definita:

- **attività per pazienti residenti in provincia di Bologna:** viene quantificato a preventivo un decremento dell'accordo di fornitura con **Ausl di Bologna di -3,748 milioni di euro rispetto al valore di consuntivo 2014** (valore preventivo 2015 pari a 176,288 milioni euro, -1,337milioni euro rispetto al preventivo 2014). Il valore di preventivo 2015, al fine di riequilibrare i valori di tali voci rispetto alla produzione reale, è stato ridotto e, contestualmente, è stata incrementata di pari importo la voce Prestazioni di specialistica ambulatoriale;

- per **l'Ausl di Imola** il valore di preventivo 2015 è pari a 8,310milioni di euro, pari al valore di consuntivo 2014. Rispetto al valore di preventivo 2014 (8,160milioni di euro) si osserva un lieve incremento (+150mila euro) per il riconoscimento del potenziamento di attività su aree di interesse o per le quali l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna è centro di riferimento (cardiochirurgia, neonatologia ecc);

- **attività per pazienti residenti in altre province della Regione** (mobilità attiva infraregione): con riferimento a quanto previsto dalla delibera regionale 901/2015 in tema di accordi extraprovinciali per l'assistenza ospedaliera, la contabilizzazione degli scambi economici è stata effettuata sulla base delle indicazioni regionali confermando il valore di consuntivo 2014, pari a 35,78milioni di euro. Analogamente a quanto avvenuto per l'esercizio 2014 il valore dell'attività è stato calcolato con l'applicazione delle Linee guida per gli accordi extraprovinciali per tutte le Aziende della regione, eccetto con l'Ausl di Reggio Emilia e Parma che hanno riconosciuto la valorizzazione effettiva dell'attività. Rispetto al preventivo 2014 il valore a consuntivo è in incremento di +214mila euro (+0,6%);

- **attività per pazienti residenti Extra Regione** (mobilità attiva extraregione): il valore di preventivo 2015 è stato quantificato pari a 49,043milioni di euro, in lieve incremento rispetto al consuntivo 2014 (+60mila euro) ed in diminuzione rispetto al preventivo 2014 (-2,363milioni di euro), tenendo conto che, in fase di preventivo 2014, era stato stimato un potenziamento dell'attività cardiochirurgica richiesta dalla Regione a seguito dell'ipotesi di sospensione dell'accreditamento a strutture private che poi non è avvenuta;

La previsione 2015 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, viene formulata in coerenza con le indicazioni che emergono dal documento di programmazione regionale (DGR 901/2015) ovvero con la conferma del dato di consuntivo 2014 ad esclusione degli accordi di fornitura infra-provinciali.

- per **l'Ausl di Bologna** viene quantificato a preventivo un incremento dell'accordo di fornitura di **+3,748 milioni di euro rispetto al valore di consuntivo 2014**, riducendo di pari importo il valore dell'attività di degenza al fine di riequilibrare i valori di tali voci rispetto alla produzione reale.

- per le altre Aziende Sanitarie viene confermato il valore di consuntivo 2014.

### - 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2015, CONSUNTIVO 2014 E PREVENTIVO 2014 -

Il valore della Somministrazione Farmaci (inclusi gli Emocomponenti) per pazienti residenti in provincia di Bologna concordato con le Ausl territoriali è pari a 45,435 milioni euro per **Ausl Bologna** (+5,672 mln di euro pari a +14,3% del valore di consuntivo 2014) e pari a 2,511 per **Ausl Imola** (+586mila euro rispetto al consuntivo 2014 pari a, +30,43%), con l'impegno di rivedere il riconoscimento economico sulla base dell'effettivo erogato.

Per la mobilità infraregione si conferma il dato di consuntivo 2014, pari a 3,986milioni di euro, in lieve riduzione rispetto al preventivo 2014 (-45mila euro).

Si evidenzia, infine, sotto la voce **Prestazioni di specialistica ambulatoriale**, il progetto interaziendale condotto con Ausl di Bologna LUM (Laboratorio Unico Metropolitano), il quale registra il mantenimento del valore di consuntivo 2014, nell'attesa della revisione del livello di finanziamento alla luce della riorganizzazione in corso in ambito provinciale dell'attività di laboratorio.

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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Δ su Consuntivo 2014	Δ su Preventivo 2014
A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	5.692.527	5.979.103	6.538.788	-846.261	-286.576
<b>Totale</b>	<b>5.692.527</b>	<b>5.979.103</b>	<b>6.538.788</b>	<b>-846.261</b>	<b>-286.576</b>

Il decremento, pari al -12,9%, rispetto al consuntivo 2014 è correlato alla previsione di una riduzione del fatturato diretto relativo alle prestazioni di anatomia patologica e all'attività connessa ai trapianti.

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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Δ su Consuntivo 2014	Δ su Preventivo 2014
A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	7.500.000	6.500.000	7.554.641	-54.641	1.000.000
A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	13.218.124	13.040.296	13.417.587	-199.463	177.828
A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	1.200.000	1.100.000	1.202.791	-2.791	100.000
<b>Totale</b>	<b>21.918.124</b>	<b>20.640.296</b>	<b>22.175.019</b>	<b>-256.895</b>	<b>1.277.828</b>

La voce registra, rispetto al consuntivo 2014, un decremento complessivo di -257mila euro, pari a -1,16%, principalmente correlato all'attività ALP di degenza ospedaliera aziendale (-55mila euro, pari a -0,72%) ed all'attività di Area specialistica (-193mila euro, pari -1,49%).

## A.5) Concorsi, Recuperi e Rimborsi

Descrizione ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Δ su Consuntivo 2014	Δ su Preventivo 2014
A.5.A) Rimborsi assicurativi	60.000	60.000	916.503	-856.503	0
A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	9.000	500	30.017	-21.017	8.500
A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.814.952	2.278.066	2.714.977	99.975	536.886
A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	3.280.933	3.108.325	4.039.231	-758.298	172.608
A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.514.918	1.394.000	2.249.414	-734.496	120.918
<b>Totale</b>	<b>7.679.803</b>	<b>6.840.891</b>	<b>9.950.142</b>	<b>-2.270.339</b>	<b>838.912</b>

Si evidenzia un decremento complessivo rispetto al consuntivo 2014 di -2,270 milioni di euro, pari a -22,82%.

La previsione, frutto di un'attenta analisi delle voci di ricavo 2014, è correlata a quanto non prevedibile nel 2015, in particolare rimborsi da assicurazioni, rimborsi dipendenti, rimborsi Inail infortuni dipendenti, altri rimborsi da altri Enti Pubblici.

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

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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Δ su Consuntivo 2014	Δ su Preventivo 2014
A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	6.071.191	6.091.978	6.399.976	-328.785	-20.787
A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	857.365	700.000	993.489	-136.124	157.365
A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0	0	0	0	0
<b>Totale</b>	<b>6.928.556</b>	<b>6.791.978</b>	<b>7.393.465</b>	<b>-464.909</b>	<b>136.578</b>

Per l'anno 2015 si prevede un decremento rispetto al consuntivo 2014 del valore relativo alle prestazioni di specialistica ambulatoriale (-329mila euro, pari a -5,14%) e del valore relativo alle prestazioni di pronto soccorso (-136mila euro, pari a -13,70%) sulla base del trend riscontrato nei primi mesi del 2015.

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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Δ su Consuntivo 2014	Δ su Preventivo 2014
A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	4.291.710	4.067.440	4.619.298	-327.588	224.270
A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	95.753	87.301	126.424	-30.671	8.452
A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	5.217.210	5.931.136	5.217.210	0	-713.926
A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	1.391.537	981.079	1.571.048	-179.511	410.458
A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	167.917	82.654	292.533	-124.616	85.263
A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	402.588	457.114	674.252	-271.664	-54.526
<b>Totale</b>	<b>11.566.715</b>	<b>11.606.725</b>	<b>12.500.766</b>	<b>-934.051</b>	<b>-40.010</b>

Vengono previsti andamenti in decremento rispetto all'anno precedente.

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

Per un'analisi di dettaglio si rimanda al paragrafo **3.3 Costi della produzione – B.10-11-12-13) Ammortamenti**.

## A.8) Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni

Vengono previsti andamenti analoghi all'anno precedente.

## A.9) Altri ricavi e proventi

Descrizione ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Δ su Consuntivo 2014	Δ su Preventivo 2014
A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	107.303	156.456	139.814	-32.511	-49.153
A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	1.158.000	1.216.800	1.253.696	-95.696	-58.800
A.9.C) Altri proventi diversi	821.000	922.000	790.913	30.087	-101.000
<b>Totale</b>	<b>2.086.303</b>	<b>2.295.256</b>	<b>2.184.424</b>	<b>-98.121</b>	<b>-208.953</b>

La previsione per l'anno 2015 vede un decremento dei fitti attivi pari a -96mila euro (-7,6%), rispetto al consuntivo 2014, e pari a -59mila euro (-4,80%) rispetto al preventivo 2014.

### 3.3. Costi della produzione

Descrizione ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Δ su Consuntivo 2014	Δ su Preventivo 2014
Costo della produzione	559.131.500	522.097.142	547.797.381	11.334.119	37.034.358

Complessivamente **il costo della produzione** (inclusi quindi tutti gli accantonamenti e gli ammortamenti) evidenzia un incremento complessivo di +37,034milioni di euro, pari a +7,09% rispetto al preventivo 2014 e di +11,334milioni di euro, pari a +2,07% rispetto al consuntivo 2014.

Al netto degli accantonamenti, la variazione dei costi della produzione risulta essere pari +36,191milioni di euro, pari a +7,01% rispetto al preventivo 2014 e di +32,547milioni di euro, pari a +6,26% rispetto al consuntivo 2014

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

#### B.1) Acquisti di beni

Al fine di una corretta e completa valutazione del consumo di beni, è opportuno analizzare il dato di acquisto ed il dato di variazione delle scorte:

Descrizione ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Δ su Consuntivo 2014	Δ su Preventivo 2014
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	158.837.433	126.140.661	129.066.863	29.770.570	32.696.772
B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	0	0	266.095	-266.095	0
<b>Totale beni sanitari</b>	<b>158.837.433</b>	<b>126.140.661</b>	<b>129.332.958</b>	<b>29.504.475</b>	<b>32.696.772</b>
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	6.059.570	5.934.000	5.992.014	67.556	125.570
B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	0	-30.696	30.696	0
<b>Totale beni non sanitari</b>	<b>6.059.570</b>	<b>5.934.000</b>	<b>5.961.318</b>	<b>98.252</b>	<b>125.570</b>
<b>Totale acquisto beni</b>	<b>164.897.003</b>	<b>132.074.661</b>	<b>135.294.276</b>	<b>29.602.727</b>	<b>32.822.342</b>

Rispetto al dato di preventivo 2014, nel 2015 si registra un incremento complessivo di +32,822milioni di euro, pari a +24,85%, mentre rispetto ai dati di consuntivo 2014 si prevede un incremento di +29,603milioni di euro, pari a +21,88%. L'aumento è correlato, in larga parte, all'introduzione dei farmaci antivirali innovativi per l'epatite C, come già dettagliato nello specifico all'interno del paragrafo **1.1 Contesto e mandato regionale**, e all'aumento del valore della somministrazione farmaci, prevista anche come maggiori ricavi per accordi di fornitura con AUSL di Bologna e l'AUSL di Imola.

Per quanto riguarda la voce diagnostici, service di laboratorio e acquisto di emocomponenti, in questa fase non sono stati contabilizzati gli effetti della riorganizzazione in ambito metropolitano e provinciale delle attività di laboratorio analisi, microbiologia e trasfusionali che interverranno nel corso del 2015. Sono stati contabilizzati valori di costo e dei relativi scambi pari al consuntivo 2014 in attesa della ridefinizione degli importi con accordi specifici che verranno definiti dalle Aziende coinvolte.

I valori degli altri beni sanitari sono sostanzialmente confermati rispetto al consuntivo 2014; si rileva un incremento sulla voce Strumentario chirurgico derivante dall'attivazione prevista del nuovo Polo Cardio-Toraco-Vascolare. In relazione all'avvio del nuovo Polo Ercolani non sono stati rappresentati incrementi di attività, posto che, nel corso del 2015, dovrà essere gestito il trasferimento delle attività cardio-toraco-vascolari. Si ricorda che l'avvio del nuovo polo evidenzierà la necessità di un adeguamento tecnologico costante, garantendo efficienza operativa nel mettere a disposizione dei clinici beni e servizi adeguati ai profili di cura adottati, rispetto ai quali l'attuale sistema di tariffazione DRG, in quanto proxy del livello medio di risorse assorbite, non consente di tracciare adeguatamente i fattori sopra evidenziati.

Sono stati, inoltre, rappresentati i beni di consumo (dispositivi medici e strumentario chirurgico) necessari al funzionamento di un nuovo sistema robotico di ausilio all'attività chirurgica, con un costo complessivo pari a 771mila euro.

**Per i beni non sanitari si confermano sostanzialmente i dati di consuntivo 2014. Si rileva, in particolare, un incremento della spesa per Materiale di manutenzione (+3,75%) e per Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere (+2,33%) rispetto al consuntivo 2014.**

## B.2) Acquisti di Servizi

Descrizione ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Δ su Consuntivo 2014	Δ su Preventivo 2014
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	62.878.073	61.105.683	64.955.138	-2.077.065	1.772.390
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	58.316.295	55.921.185	53.018.883	5.297.412	2.395.110
<b>Totale</b>	<b>121.194.368</b>	<b>117.026.867</b>	<b>117.974.021</b>	<b>3.220.347</b>	<b>4.167.501</b>

### B.2.A) Acquisti di Servizi Sanitari

Descrizione ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Δ su Consuntivo 2014	Δ su Preventivo 2014
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	521.539	674.232	355.224	166.315	-152.693
B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	1.031.027	1.078.000	938.105	92.922	-46.973
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	3.362.282	3.025.000	3.311.674	50.608	337.282
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intraoemia)	16.865.834	16.218.754	17.013.122	-147.288	647.080
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	0	0	1.099.132	-1.099.132	0
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	21.893.034	20.285.895	21.100.253	792.781	1.607.139
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	19.204.357	19.823.802	21.137.628	-1.933.271	-619.445
<b>Totale</b>	<b>62.878.073</b>	<b>61.105.683</b>	<b>64.955.138</b>	<b>-2.077.065</b>	<b>1.772.390</b>

Complessivamente l'aggregato presenta un incremento rispetto al preventivo 2014 (+1,772milioni di euro). Analogamente a quanto previsto sul lato ricavi, non si rilevano a preventivo 2015 i trasferimenti di fondi legati all'acquisizione di contributi in conto esercizio per ricerca, quotati per il 2014 pari a 2,299milioni di euro.

Come per l'anno precedente, si rileva che l'**Attività libero professionale** vede l'applicazione di quanto previsto dalla legge n. 189 del 8.11.2012 (legge Balduzzi), con l'accantonamento del 5% degli introiti derivanti dalle prestazioni in libera professione; tale accantonamento, stimato in 674mila euro, è rappresentato tra gli **B.16.D) Altri accantonamenti**;

### B.2.B) Acquisti di Servizi non sanitari

Descrizione ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Δ su Consuntivo 2014	Δ su Preventivo 2014
B.2.B.1) Servizi non sanitari	56.531.536	53.257.544	51.095.363	5.436.173	3.273.992
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.406.219	1.490.101	1.326.336	79.883	-83.882
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	378.540	1.173.540	597.184	-218.644	-795.000
<b>Totale</b>	<b>58.316.295</b>	<b>55.921.185</b>	<b>53.018.883</b>	<b>5.297.412</b>	<b>2.395.110</b>

L'intero aggregato presenta un incremento di +5,297 milioni di euro (pari a +9,99%) rispetto al consuntivo 2014 e di +2,395milioni di euro (pari a +4,28%) rispetto al preventivo 2014, dovuto, essenzialmente, ad un aumento dei costi per **Servizi non sanitari** (+10,64% rispetto al consuntivo 2014 e +6,15% rispetto al preventivo 2014).

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

Si fornisce una tabella di dettaglio di tale rilevante aggregato.

Descrizione ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Δ su Consuntivo 2014	Δ su Preventivo 2014
B.2.B.1.1) Lavanderia	7.500.000	7.380.000	7.461.145	38.855	120.000
B.2.B.1.2) Pulizia	9.640.000	9.300.000	9.402.300	237.700	340.000
B.2.B.1.3) Mensa	850.000	600.000	941.510	-91.510	250.000
B.2.B.1.4) Riscaldamento	0	0	0	0	0
B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	0	0	0	0	0
B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	2.071.000	1.992.678	1.962.706	108.294	78.322
B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	3.050.000	2.985.000	2.955.843	94.157	65.000
B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	808.000	780.000	582.231	225.769	28.000
B.2.B.1.9) Utenze elettricità	10.242.000	9.000.000	8.887.290	1.354.710	1.242.000
B.2.B.1.10) Altre utenze	10.274.000	9.600.000	8.800.102	1.473.898	674.000
B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	292.000	232.000	228.842	63.158	60.000
B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	11.804.536	11.387.866	9.873.394	1.931.142	416.670
<b>Totale</b>	<b>56.531.536</b>	<b>53.257.544</b>	<b>51.095.363</b>	<b>5.436.173</b>	<b>3.273.992</b>

Sono stati rappresentati all'interno di questa voce i costi emergenti dei servizi non sanitari per l'attivazione del Polo Cardio-Toraco-Vascolare che entrerà in funzione nel mese di ottobre 2015, per un totale di 2,489milioni di euro. Essi riguardano, in particolare, i servizi appaltati quali pulizie (470mila euro), il lavanolo (200mila euro) e le utenze (1,511milioni di euro).

Per le **Utenze** si evidenzia, inoltre, la criticità legata all'aumento complessivo dei costi, soprattutto rispetto al consuntivo 2014: energia elettrica (+1,355milioni di euro, pari a +15,24%) e Gas (+1,293milioni di euro, pari a +19,70%), legati sia all'attivazione del Polo Cardio-Toraco-Vascolare, sia agli andamenti stagionali nel 2014 particolarmente favorevoli.

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

**B.2.B.3) Formazione:** si registra un decremento complessivo di - 219mila euro, pari a -36,61%, essenzialmente dovuto alla riduzione dei costi per l'attività di formazione da privato.

La formazione permanente riguarda l'aggiornamento professionale continuo degli operatori, condotto sulla base degli indirizzi strategici aziendali riportati nelle linee guida di budget dell'anno di riferimento e sostenuto da risorse economiche aziendali per garantire lo svolgimento delle iniziative programmate in coerenza al processo di budget.

La formazione di base riguarda i corsi universitari delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico sanitarie, il cui costo aziendale è coperto dal contributo finanziario regionale alle aziende sede di formazione, contributo finanziario erogato per ogni allievo iscritto o programmato, stimato conseguentemente al fabbisogno regionale rilevato di operatori delle specifiche professioni. La spesa per l'anno 2015 è stata prevista, prudenzialmente, in base all'assegnazione del finanziamento regionale degli anni precedenti.

## **B.3) Manutenzione e riparazione**

<b>Descrizione ministeriale</b>	<b>Preventivo 2015</b>	<b>Preventivo 2014</b>	<b>Consuntivo 2014</b>	<b>Δ su Consuntivo 2014</b>	<b>Δ su Preventivo 2014</b>
B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	1.700.000	1.500.000	2.153.940	-453.940	200.000
B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	5.285.000	4.550.000	4.768.266	516.734	735.000
B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	7.150.000	6.600.000	6.826.417	323.583	550.000
B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	13.000	15.000	8.796	4.204	-2.000
B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	60.000	55.000	58.902	1.098	5.000
B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	4.129.000	4.480.000	5.032.294	-903.294	-351.000
B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.000	9.000	1.592	408	-7.000
<b>Totale</b>	<b>18.339.000</b>	<b>17.209.000</b>	<b>18.850.206</b>	<b>-511.206</b>	<b>1.130.000</b>

Nell'ambito della voce Manutenzione e riparazione ai Fabbricati ed agli Impianti, si specifica che parte della manutenzione ordinaria finalizzata al ripristino conservativo delle strutture da sostenersi nel 2015 è coperta anche mediante l'utilizzo del fondo "Manutenzioni cicliche", per un valore previsto di 3,600milioni di euro.

Sono stati rappresentati all'interno di questa voce i costi dei servizi non sanitari per l'attivazione del Polo Cardio-Toraco-Vascolare che entrerà in funzione nel mese di ottobre 2015, per un totale di 800mila di euro.

## B.4) Godimento di beni di terzi

Descrizione ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Δ su Consuntivo 2014	Δ su Preventivo 2014
B.4.A) Fitti passivi	323.321	378.937	304.929	18.392	-55.616
B.4.B) Canoni di noleggio	3.784.800	2.168.955	2.089.741	1.695.059	1.615.845
B.4.C) Canoni di leasing	0	0	0	0	0
B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0	0
<b>Totale</b>	<b>4.108.121</b>	<b>2.547.892</b>	<b>2.394.669</b>	<b>1.713.452</b>	<b>1.560.229</b>

Complessivamente, la voce **B.4) Godimento beni di terzi** per il 2014 registra un incremento di +1,560milioni di euro (pari a +61,24%) rispetto al preventivo 2014 e un incremento di +1,713 milioni di euro (pari a +71,55%) rispetto al consuntivo 2014, legato sostanzialmente ad un aumento dei **Canoni di noleggio – area sanitaria**.

Sono stati rappresentati all'interno di questa voce i costi di nuovi contratti, in particolare nuova risonanza magnetica, robot chirurgico urologico, quarto Linac radioterapico, altre attrezzature relative alle esigenze del nuovo Polo cardio toraco vascolare, etc., con un incremento di spesa complessivo pari a 1,600milioni di euro.

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

Il dato di preventivo dell'anno 2015 è stato formulato in osservanza dei parametri definiti dalla Regione Emilia-Romagna e tenendo conto:

- dell'incremento di dotazione organica derivante dall'attivazione del nuovo Polo Cardio- Toraco-Vascolare, previsto per l'anno 2015, per un totale di circa 1milione di euro; il potenziamento della dotazione organica avverrà nell'ambito delle professioni del ruolo sanitario e della dirigenza medica;
- del ricorso a rapporti di lavoro a tempo determinato nelle more della autorizzazione del piano assunzioni 2015;
- del blocco del turn over dell'area tecnico amministrativa, al netto dei processi di mobilità;
- del perdurare della necessità di ricorrere a contratti di somministrazione di lavoro interinale, per le professioni del ruolo sanitario e tecnico dedicato all'assistenza, per garantire i livelli assistenziali in presenza di temporanea carenza di personale dipendente o nel periodo estivo;

### - 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2015, CONSUNTIVO 2014 E PREVENTIVO 2014 -

- degli effetti derivanti da quanto rappresentato dalla L.190 del 23.12.2014 (Legge di Stabilità) in merito al venir meno dei vincoli posti al trattamento economico complessivo dei dipendenti, per cui è stato rappresentato il maggior costo derivante dalla corresponsione dell'indennità di esclusività al personale medico e dirigente sanitario al compimento dei 15 anni di anzianità, rilevando gli aventi diritto in coloro che dall'anno 2011 hanno superato positivamente la relativa verifica, per un maggior costo complessivo per il personale dipendente di circa 425.000 euro; per il personale universitario in convenzione, il limite previsto dall'art.6 Dlgs 517/99 per la corresponsione dei trattamenti aggiuntivi di incarico consente l'applicazione senza maggiori oneri.

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

Tale aggregato di spesa rileva un decremento rispetto al dato di preventivo 2014 (-0,27%), sostanzialmente correlato al decremento del livello occupazionale previsto in conseguenza della ridotta copertura del turn over, ed un incremento rispetto al consuntivo 2014 (+0,72%) correlato, in larga parte, all'attivazione del nuovo Polo Cardio-Toraco-Vascolare (+1milione di euro) ed agli effetti derivanti da quanto rappresentato dalla L.190 del 23.12.2014 c.d. Legge di Stabilità (+450mila euro).

Di seguito viene riportata la dinamica economica prevista per l'aggregato di spesa per le risorse umane nell'esercizio 2015, con confronto sia al valore di preventivo 2014 che al valore di consuntivo 2014:

**- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2015, CONSUNTIVO 2014 E PREVENTIVO 2014 -**

DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2015	PREVENTIVO 2014	CONSUNTIVO 2014	Δ su Consuntivo 2014	Δ su Preventivo 2014
<b>PERSONALE DIPENDENTE (comprensivo rimborsi personale comandato da altre Aziende)</b>	222.957.484	224.670.979	222.428.325	529.159	-1.713.495
<b>INDENNITA' A PERSONALE UNIVERSITARIO</b>	13.589.771	13.514.205	13.594.782	-5.011	75.566
<b>ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO: MISSIONI</b>	169.500	163.966	62.513	106.987	5.534
<b>Collaborazioni coordinate e continuative, altre collaborazioni e prestazioni di lavoro, lavoro interinale sanitario</b>	7.107.103	5.386.377	6.141.395	965.708	1.720.726
<b>Collaborazioni coordinate e continuative, altre collaborazioni e prestazioni di lavoro, lavoro interinale non sanitario</b>	761.192	899.518	520.796	240.396	-138.326
<b>Consulenze sanitarie da privato : SIMIL ALP</b>	422.420	587.030	423.616	-1.196	-164.610
<b>AGGREGATO COSTO DEL PERSONALE</b>	245.007.470	245.222.075	243.171.427	1.836.043	-214.605
<b>Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda</b>	-1.672.221	-1.228.453	-1.573.717	-98.504	-443.768
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	243.335.249	243.993.622	241.597.710	1.737.539	-658.373

**ACCANTONAMENTI CONTRATTUALI SULL'ESERCIZIO 2015**

Non sono stati disposti accantonamenti per rinnovi contrattuali.

## B.9) Oneri diversi di gestione

Descrizione ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Δ su Consuntivo 2014	Δ su Preventivo 2014
B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	608.200	677.000	521.127	87.073	-68.800
B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0	0	0
B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.100.378	1.420.198	964.145	136.233	-319.820
<b>Totale</b>	<b>1.708.578</b>	<b>2.097.198</b>	<b>1.485.272</b>	<b>223.306</b>	<b>-388.620</b>

Rispetto al 2014, la stima del valore complessivo di tale aggregato di costo evidenzia un incremento di +223mila euro, pari a +15,03%.

La voce **B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)** include, secondo le indicazioni regionali, il costo relativo alla TARES.

## B.10-11-12-13) Ammortamenti

Descrizione ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Δ su Consuntivo 2014	Δ su Preventivo 2014
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	578.824	773.103	870.797	-291.973	-194.279
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	18.040.482	19.175.738	19.972.861	-1.932.379	-1.135.256
<i>B.12) Ammortamento dei fabbricati</i>	<i>14.122.965</i>	<i>14.122.217</i>	<i>14.128.436</i>	<i>-5.471</i>	<i>748</i>
<i>B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali</i>	<i>3.917.517</i>	<i>5.053.522</i>	<i>5.844.424</i>	<i>-1.926.907</i>	<i>-1.136.005</i>
<b>Totale</b>	<b>18.619.306</b>	<b>19.948.842</b>	<b>20.843.658</b>	<b>-2.224.352</b>	<b>-1.329.536</b>

La stima complessiva del valore degli ammortamenti netti (al netto della sterilizzazione) relativa all'esercizio 2015 risulta pari a €7,052 milioni di euro.

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

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

	Ammortamenti	Sterilizzazioni	Ammortamenti netti non sterilizzati
Immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009	11.882	7.635	4.246
Immobilizzazioni entrate in produzione nel 2010-2015	6.737	3.931	2.806
	<b>18.619</b>	<b>11.567</b>	<b>7.052</b>

Per quanto riguarda il valore degli ammortamenti non sterilizzati fino al 31/12/2009, si specifica che è stato registrato a copertura un finanziamento specifico alla voce **A.1.B) Contributi c/esercizio - extra fondo**. Il valore degli ammortamenti non sterilizzati al 31/12/2009 è pari a 4,246milioni di euro.

Si sottolinea, inoltre, che nel valore di preventivo non sono stati rappresentati gli effetti economici derivanti da investimenti 2015 finanziati con contributi in conto esercizio, come specificato al paragrafo **1.2.5. Investimenti**.

## B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti

Descrizione ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Δ su Consuntivo 2014	Δ su Preventivo 2014
B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0	0	0
B.14.B) Svalutazione dei crediti	506.400	500.000	448.613	57.787	6.400
<b>Totale</b>	<b>506.400</b>	<b>500.000</b>	<b>448.613</b>	<b>57.787</b>	<b>6.400</b>

Per quanto attiene alla svalutazione crediti, si prevede un valore per l'anno 2015 pari a 506mila euro, in leggero incremento rispetto al consuntivo 2014, a seguito della ricognizione dei crediti aperti per anno di costituzione effettuata nel corso dell'anno.

## B.15) Variazioni delle rimanenze

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

## B.16) Accantonamenti

Descrizione ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Δ su Consuntivo 2014	Δ su Preventivo 2014
B.16.A) Accantonamenti per rischi	6.050.000	5.100.000	12.387.599	-6.337.599	950.000
B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMA)	0	0	0	0	0
B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	0	0	6.220.196	-6.220.196	0
B.16.D) Altri accantonamenti	815.045	921.702	9.470.546	-8.655.501	-106.657
<b>Totale</b>	<b>6.865.045</b>	<b>6.021.702</b>	<b>28.078.341</b>	<b>-21.213.296</b>	<b>843.343</b>

Alla voce **B.16.A) Accantonamenti per rischi** viene rappresentato l'accantonamento per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione), legato al Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle Aziende Sanitarie, pari a 4,800 milioni di euro. Si stima, inoltre, un valore di accantonamento per contenzioso personale dipendente, pari a circa 1,250milioni di euro.

Alla voce **B.16.D) Altri accantonamenti** si prevede l'accantonamento relativo alla quota del 5% degli introiti derivanti dalle prestazioni in libera professione, pari a circa 674mila euro.

### - 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2015, CONSUNTIVO 2014 E PREVENTIVO 2014 -

In tale voce vengono rappresentati anche l'accantonamento per spese legali, pari a 30mila euro e l'accantonamento a Fondo Indennità organi istituzionali, pari a circa 111mila euro.

## 3.4. Proventi e oneri finanziari

Descrizione ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Δ su Consuntivo 2014	Δ su Preventivo 2014
C.1) Interessi attivi	0	0	-2.964	2.964	0
C.2) Altri proventi	0	0	-2.501	2.501	0
C.3) Interessi passivi	350.000	700.000	487.644	-137.644	-350.000
C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	50.000	50.000	0	50.000	0
C.3.B) Interessi passivi su mutui	250.000	600.000	452.997	-202.997	-350.000
C.3.C) Altri interessi passivi	50.000	50.000	34.647	15.353	0
C.4) Altri oneri	143.000	143.000	145.400	-2.400	0
C.4.A) Altri oneri finanziari	143.000	143.000	145.022	-2.022	0
C.4.B) Perdite su cambi	0	0	378	-378	0
<b>Totale</b>	<b>493.000</b>	<b>843.000</b>	<b>627.578</b>	<b>-134.578</b>	<b>-350.000</b>

Si stima un decremento alla voce **C.3) Interessi passivi** (-350mila euro rispetto al preventivo 2014 e -138mila euro rispetto al consuntivo 2014); in particolare, si quantifica prudenzialmente la riduzione di **Interessi passivi su mutui** (-203mila euro rispetto al consuntivo 2014), stimata sulla base dell'andamento tendenziale Euribor conosciuto ad oggi.

È previsto, inoltre, un incremento del valore **Interessi passivi su anticipazioni di cassa** (+50mila euro rispetto al consuntivo 2014) in relazione alle dinamiche finanziarie derivanti dall'incremento di spesa legato all'acquisizione dei farmaci innovativi ed al conseguente utilizzo dell'anticipazione.

## 3.5. Proventi e oneri straordinari

Tra i proventi straordinari si conferma il preventivo 2014 di **Proventi da donazioni e liberalità diverse** (500mila euro), correlato agli andamenti osservati negli ultimi due anni.

Nell'ambito della voce **E.1.B.3) Insussistenze Attive** (valore pari a 4,500 milioni di euro) viene rappresentata l'insussistenza del debito nei confronti dei fornitori dei servizi non sanitari a seguito degli accordi transattivi definiti in materia di riconoscimento degli incrementi ISTAT relativi ad anni precedenti.

Nell'ambito della voce **E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali** è rappresentato il valore stimato dei risarcimenti di competenza dell'esercizio per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione), legato al Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle Aziende Sanitarie.

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



## 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

### Premessa

L'anno 2014 è stato caratterizzato da importanti processi di riorganizzazione, che hanno orientato sempre più l'Azienda verso una gestione integrata, efficace ed efficiente dei percorsi di cura e di tutte le attività ad essi connessi e da un quadro normativo ed economico sempre più restrittivo e vincolato.

In tale contesto, di grande cambiamento e di forte razionalizzazione delle risorse, si è rilevato fondamentale per il raggiungimento degli obiettivi, l'impegno e l'elevata competenza dei professionisti del Policlinico.

L'anno 2015 si annuncia non meno impegnativo degli anni pregressi. La nuova Direzione Generale, insediatasi a marzo, dovrà proseguire infatti il percorso di razionalizzazione intrapreso negli anni precedenti e realizzare gli obiettivi di mandato definiti dall'Assessorato alla Salute della Regione (DGR 163/2015), formulati sulla base del Programma di mandato della Giunta della Regione Emilia-Romagna.

Gli obiettivi strategici ed operativi, gli indicatori e gli strumenti per la misurazione della performance aziendale, nelle sue diverse dimensioni, sono stati esplicitati nel *piano della performance* che rappresenta il documento di programmazione triennale previsto dalla normativa nazionale e regionale di riferimento (DLgs 150/2009; LRER 26/2013;).

Le azioni da intraprendere, coerentemente con la dinamica delle risorse riguardano:

1. le linee di attività;
2. la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse;
3. i piani di sviluppo e innovazione;
4. gli standard qualitativi.

e si dovranno ispirare alle seguenti aree di risultato:

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

6. azioni di miglioramento per la riduzione dei tempi di attesa.

In corso d'anno verrà inoltre perfezionato il nuovo assetto dei Dipartimenti ad Attività Integrata in collaborazione con l'Università, con la definizione del regolamento di funzionamento e il relativo aggiornamento dell'Atto Aziendale.

Alcuni importati progetti per la realizzazione di quanto indicato negli obiettivi di mandato e nelle linee di programmazione regionale sono in fase di attuazione e riguardano:

- l'attivazione del *nuovo Polo Cardio-Toraco-Vascolare*;
- i processi di *integrazione con l'Azienda Usl di Bologna*;
- la revisione organizzativa di diverse strutture complesse presenti all'interno dell'Azienda orientata a favorire la *gestione per processi integrati* che valorizzi e assicuri la centralità del paziente;
- *l'assistenza ospedaliera per intensità di cura*;
- la verifica dell'*appropriatezza del setting assistenziale* di erogazione dei servizi sanitari e dell'implementazione di azioni di miglioramento sugli indicatori di qualità, anche sulla base dei monitoraggi effettuati dal Piano Nazionale Esisti e dal Progetto Bersaglio;
- lo sviluppo ed il potenziamento di linee di attività strategiche per l'azienda;
- l'adeguamento tecnologico che garantisca efficienza operativa nel mettere a disposizione dei clinici beni e servizi adeguati ai profili di cura adottati;
- la verifica, in collaborazione con l'Azienda USL di Bologna e con l'Istituto Ortopedico Rizzoli, dell'*appropriatezza prescrittiva ed erogativa* con particolare riferimento alla diagnostica pesante, e l'individuazione di azioni per il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate.

## **Il piano delle azioni**

### **Linee di attività**

- per le linee di interesse e/o ad elevato assorbimento di risorse è prevista la rappresentazione:
  - o dei volumi di attività (attraverso la selezione sulla base di codici ICD9-CM e/o DRG);
  - o degli indicatori di efficienza (i.e. durata media della degenza, degenza preoperatoria) e di esito (mortalità, re-intervento);
  - o dell'*appropriatezza del setting assistenziale* di erogazione;
  - o dei livelli di consumo per singola prestazione (ove possibile) e i relativi budget per i consumi di beni;
- per le unità operative non interessate da riorganizzazioni delle attività, sono stati declinati obiettivi in continuità con quanto definito nel 2014, quali:
  - o mantenimento dei volumi di attività (n. prestazioni, n. interventi);
  - o efficiente utilizzo delle risorse (durata media della degenza, durata degenza preoperatoria, occupazione posti letto, peso medio, tempo di processo diagnostico).

Nel corso del 2015 verrà inoltre avviata un'analisi dell'appropriatezza del setting assistenziale; a tal fine sono già stati individuati, nelle schede di budget, obiettivi di riduzione dei ricoveri potenzialmente inappropriati, in applicazione di quanto previsto dalla normativa vigente e di quanto richiesto nell'ambito degli accordi di fornitura.

### **Razionalizzazione dei consumi**

Gli ambiti di declinazione degli obiettivi riguardano:

- beni di consumo: con particolare riferimento al consumo di farmaci, il budget 2015 registra incrementi solo per alcuni farmaci innovativi di recente immissione nel mercato.

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

In continuità con quanto già impostato negli anni passati, per l'anno 2015, sono ritenute prioritarie le valutazioni di appropriatezza e/o il rispetto del budget economico assegnato per farmaci innovativi nei seguenti ambiti:

- Farmaci antivirali per Epatite C (centri autorizzati)
- Farmaci biologici (area Reumatologia)
- Farmaci antiretrovirali per HIV (Malattie Infettive)
- Farmaci oncologici (area Onco-ematologia)
- Farmaci ad uso intravitreale per il trattamento di maculopatie ed altre patologie (Oftalmologie)

Inoltre, l'avvento sul mercato dei farmaci biosimilari, ed in particolare del primo anticorpo monoclonale biosimilare, suggeriscono di condividere con i clinici e porre in atto strategie per il loro impiego, anche adeguandosi alle aggiudicazioni delle gare condotte in ambito regionale o di Area vasta, al fine di recuperare risorse economiche che possano essere re-investite nella innovazione farmacologica.

In particolare, obiettivo prioritario è l'adesione alle convezioni Intercent-ER per i seguenti farmaci:

- ERITROPETINE (Nefrologie ed oncologie);
- ORMONE SOMATOTROPO (Pediatria);
- FATTORI DI CRESCITA LEUCOCITARIA (Ematologia).

Per quanto riguarda l'Infliximab, obiettivo è di avviare un percorso che permetta l'arruolamento di pazienti naive al farmaco biosimilare, nelle diverse aree cliniche di utilizzo (area reumatologia, MICI, Dermatologia).

I Registri AIFA rappresentano ormai da un decennio lo strumento per promuovere l'uso appropriato di farmaci innovativi e per acquisire nuove informazioni sul profilo

beneficio-rischio. Rappresentano altresì una parte non secondaria della gestione della spesa, dal momento che per molti farmaci gli accordi negoziali, tra AIFA e Aziende farmaceutiche, prevedono diversificati sistemi di rimborso nell'ambito di un più generale sistema di condivisione del rischio. Obiettivo per il 2015 è dunque quello di rispettare le regole definite da AIFA per i farmaci sottoposti a specifico monitoraggio attraverso i registri, con particolare riferimento alla chiusura delle schede di fine trattamento per permettere l'accesso ai potenziali rimborsi.

Nell'ambito specifico dei Dispositivi Medici (DM) sono state sviluppate da alcuni anni a livello regionale (CRDM) ed a livello aziendale (CADM) percorsi specifici, con l'obiettivo di migliorare, ai diversi livelli dell'organizzazione, i processi che portano all'introduzione e alla gestione di nuove tecnologie nella pratica clinica.

Si è ritenuto prioritario, per l'anno 2015, il conseguimento di alcuni obiettivi:

1. Adesione alle Indicazioni Regionali per l'utilizzo in chirurgia di dispositivi ad ultrasuoni e radiofrequenza per la coagulazione vasale e la dissezione tissutale (doc. Commissione Regionale Dispositivi Medici - Novembre 2014):
  - Chirurgia generale
  - Chirurgia urologica
  - Chirurgia ginecologica
  - Chirurgia otorinolaringoiatra
2. Adesione agli esiti delle procedure d'acquisto condotte a livello regionale, di Area Vasta o locale, con particolare riferimento a:
  - DM per cardiocirurgia
  - DM per urologia
  - DM per radiologia interventistica e chirurgia vascolare
3. Partecipazione attiva a specifici gruppi di lavoro da istituirsi in ambito aziendale:
  - per la stesura di un capitolato tecnico per l'acquisto mediante procedura di gara ad evidenza pubblica di DM per chirurgia endovascolare (Chirurgia Vascolare e Cardiocirurgia)
  - per valutare la fattibilità di condividere la composizione di kit procedurali per alcune tipologie di interventi con tecnica videolaparo (Chirurgie generali e specialistiche)

Nel budget 2015 gli obiettivi di efficienza da conseguire, sono espressi in termini di costo medio per giornata di degenza (indicizzato sulla base della complessità della casistica trattata, ovvero le giornate sono state pesate sulla base dell'indice di case mix) e costo medio per intervento chirurgico (costo medio di materiale ad alto costo rilevato per singolo intervento nella procedura 'registro operatorio informatizzato'). E'

ribadito l'obiettivo di realizzare lo scarico di tutto il materiale ad alto costo sugli interventi chirurgici (% interventi con rilevazione consumi di sala operatoria).

- indice di consumo di prestazioni intermedie di laboratorio e di radiologia richieste per pazienti ricoverati (degenza ordinaria e *day hospital*) rispetto ai punti DRG prodotti nel periodo. Prosegue anche per l'anno 2015 l'obiettivo di miglioramento dell'appropriatezza delle richieste di esami di laboratorio e di radiologia per pazienti ricoverati. In particolare, in continuità con quanto già impostato negli anni passati, nell'individuazione delle prestazioni di laboratorio ad elevato rischio di inappropriata, per l'anno 2015 sono ritenute prioritarie le valutazioni su:
  - richieste trasfusionali urgenti;
  - panel diagnostici per setting assistenziali (aree chirurgiche e internistiche).

### **Obiettivi qualitativi, trasversali e/o specifici**

Tali obiettivi sono inerenti l'area Governo Clinico (sicurezza e gestione del rischio clinico, formazione, appropriatezza d'uso farmaci e dispositivi, percorsi diagnostici e di cura) la specialistica ambulatoriale la ricerca nonché obiettivi specifici.

- Governo Clinico: nella scheda di budget è stato inserito un obiettivo di adesione al *piano della performance del governo clinico*, che contiene gli obiettivi che interessano trasversalmente il Dipartimento o più Dipartimenti e che possono avere valenza anche pluriennale.

Fatti salvi gli ambiti in cui si evidenziano particolari criticità, per i quali verranno declinati obiettivi per l'anno di riferimento all'interno delle schede della singola struttura interessata, gli altri ambiti di intervento (PDTA, audit clinici, appropriatezza prescrittiva) rientrano in un obiettivo generale, condiviso con il Direttore di Dipartimento, definito come piano di performance clinica a respiro pluriennale.

Altri obiettivi specifici, o che presentano ambiti di miglioramento, sono stati declinati puntualmente all'interno delle schede di unità operativa, come ad esempio la partecipazione ad iniziative formative aziendali nell'ambito della prevenzione del rischio clinico e lavorativo in una visione integrata.

È prevista la formazione sulla sicurezza (Dlgs 81/2008) con partecipazione obbligatoria ai corsi.

Proseguono le azioni finalizzate a migliorare l'appropriatezza della profilassi antibiotica in chirurgia e a rafforzare la sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico. Si pone attenzione, inoltre, all'adesione alle Indicazioni Regionali per l'utilizzo in chirurgia di dispositivi ad ultrasuoni e radiofrequenza per la coagulazione vasale e la dissezione tissutale (doc. Commissione Regionale Dispositivi Medici - Novembre 2014).

Vengono riproposti gli obiettivi di appropriatezza d'uso dei farmaci dei dispositivi medici e dei percorsi diagnostici e di cura a carattere aziendale e interaziendale.

In continuità con quanto già impostato negli anni precedenti prosegue la sorveglianza continua sulla corretta compilazione della cartella clinica, con particolare riferimento alla sicurezza del percorso di cura, di informazione e consenso, tutela del paziente, continuità del processo diagnostico-terapeutico e della gestione del dolore.

Si segnala come di particolare rilevanza il proseguimento e la definizione conclusiva di tutte le attività indispensabili all'attivazione del Polo Cardio Toraco Vascolare (gruppi di lavoro, partecipazione a gare d'appalto).

Nel secondo semestre dell'anno tutti i professionisti vedranno il massimo impegno nell'attivazione del Polo Cardio Toraco Vascolare e nella realizzazione del progetto di integrazione precedentemente concordato. L'obiettivo prioritario si realizzerà attraverso l'applicazione del nuovo modello, nelle diverse aree integrate, per la gestione dei processi e percorsi di cura.

- Specialistica Ambulatoriale: gli obiettivi inerenti la specialistica ambulatoriale riguardano in particolare l'applicazione della normativa vigente in materia di corretta compilazione della ricetta, per le unità operative con criticità specifiche, l'utilizzo della procedura informatizzata per la prenotazione e refertazione delle prestazioni per le unità operative che aderiscono al nuovo progetto di informatizzazione della specialistica ambulatoriale e la manutenzione del catalogo aziendale delle prestazioni e rilevazione del consenso al trattamento dei dati;
- Obiettivi sull'attività di ricerca: l'Azienda incoraggia e valorizza la partecipazione degli operatori ad attività di ricerca clinica, anche mediante la diffusa informazione su bandi e sulle opportunità di finanziamento dei progetti di ricerca.  
Le attività di ricerca condotte verranno rendicontate con periodicità annuale, assicurando, in particolare per gli studi clinici, la trasmissione delle informazioni e dei rapporti periodici sull'andamento degli studi (data di inizio arruolamento, data di conclusione dello studio e rapporto periodico annuale – o più frequente se richiesto dal Comitato Etico);
- Obiettivi specifici: ad ogni Unità Operativa sono stati assegnati obiettivi specifici quali ad esempio rimodulazioni e riorganizzazioni, introduzione di nuovi modelli gestionali o assistenziali, ecc.

L'organizzazione delle linee di programmazione aziendale è articolata in aree, coerentemente con le principali linee di azione definite dal quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2015:

1. Gli obiettivi di mandato
2. Il governo delle risorse e la sostenibilità del sistema dei servizi sanitari e sociali integrati
3. Il governo complessivo e la qualificazione del sistema
4. Obblighi di trasparenza e disposizioni in materia di prevenzione della corruzione

## 1. GLI OBIETTIVI DI MANDATO

### 1.0 Gli obiettivi di mandato della Direzione Generale

#### 1.0.1 Governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico

In tale ambito è ricondotta, in collaborazione con l'Azienda USL di Bologna e lo IOR, l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa con particolare riferimento alla diagnostica pesante ed individuazione di azioni per il contenimento dei tempi di attesa i tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate

L'Azienda ha definito un piano di coordinamento delle azioni necessarie per il trasferimento di prestazioni dall'ambito della degenza (DO e DH) al livello ambulatoriale, semplice o complesso, partendo dall'analisi della lista dei 108 DRG potenzialmente inappropriati, distinguendo i ricoveri medici da quelli chirurgici, le procedure effettuate e le patologie trattate, nonché le prestazioni eseguibili nel setting ambulatoriale, potenziando la presa in carico dei pazienti in relazione a percorsi ambulatoriali più strutturati. Per la verifica di appropriatezza prescrittiva ed erogativa e il contenimento dei tempi di attesa vedi il paragrafo "Specialistica ambulatoriale" (1.1.1)

#### 1.0.2 Integrazione in area vasta e in area provinciale di funzioni specifiche e alcune specifiche linee di attività

Le integrazioni che si stanno realizzando in ambito di area vasta sono le seguenti:

#### **Servizio di immunoematologia e medicina trasfusionale Unico (SIMT AM.BO)**

Per quel che concerne il progetto di creazione di un servizio unico di immunoematologia e medicina trasfusionale, sono già state realizzate le seguenti azioni:

- installazione delle nuove apparecchiature per le attività di Immunoematologia a Bologna (Ospedale Maggiore, Sant' Orsola-Malpighi, Bellaria), Ausl Ferrara e Ausl Imola;
- completamento dei corsi di formazione congiunti Ausl/Sant' Orsola per medici, tecnici e infermieri per definizione procedure comuni;
- trasferimento al SIMT della Ausl di Bologna della lavorazione degli emocomponenti raccolti presso l' Azienda ospedaliera universitaria Policlinico S.Orsola-Malpighi (100% dal 4 giugno 2015);
- completamento dell'installazione delle apparecchiature necessarie all'avvio del Laboratorio di Immunoematologia Avanzata (progetto di interesse regionale);
- allineamento della struttura informatica Ausl BO/AOSP BO/ IOR; è stata completata l'unificazione del sistema gestionale trasfusionale Eliot;
- integrazione dei sistemi qualità ed accreditamento e della formazione;
- definizione dei meccanismi di controllo, valutazione e compensazione dei costi;

- allineamento della struttura informatica AOSP Ferrara con installazione sistema gestionale trasfusionale Eliot di SIMT AMBO.

Entro il 2015 si procederà con il trasferimento dell'attività lavorazione del sangue dall'AOSP Ferrara al Polo Trasfusionale AVEC di Lavorazione e Validazione Biologica degli emocomponenti ubicato presso l'Ospedale Maggiore (Ausl Bologna). L'attività di lavorazione svolta a Ferrara su circa 23.000 unità di sangue/annue con donazioni distribuite in maniera diversificata nei diversi giorni della settimana, sarà pertanto eseguita presso SIMT A.M.BO.

Questa riorganizzazione ha comportato un riassetto delle risorse umane dedicate fra le aziende interessate e l'adozione di un diverso modello organizzativo di lavoro

Gli obiettivi per il futuro sono i seguenti:

- predisposizione del servizio di guardia medica unificata e di reperibilità medica e infermieristica per procedure di aferesi terapeutica urgenti;
- riordino dell'espletamento su base metropolitana della routine immunoematologia;
- riordino del prelievo, lavorazione, conservazione e distribuzione di emocomponenti ad uso topico presso IOR con definizione di linee guida metropolitane per validazione e controllo delle strutture private;
- gestione della Medicina Trasfusionale dei COBUS in ogni Azienda;
- completamento della gara regionale per l'informatizzazione;
- progettazione ed attuazione della presa in carico della validazione e della lavorazione del sangue dell'AOSP di Modena (entro 1° trim 2016).

### **Progetto HPV**

È stato costituito un gruppo di lavoro per valutare ed attuare gli adeguamenti organizzativi e funzionali che dovranno essere adottati dai tre Programmi di screening afferenti all'Area Vasta Emilia Centrale e dal Laboratorio Unico ai fini della centralizzazione richiesta dalla riconversione dei programmi con l'utilizzo del test HPV come test primario.

L'obiettivo è garantire unitarietà e integrazione nella presa in carico e gestione attiva del percorso diagnostico-terapeutico e di follow-up andando ad accentrare presso Ferrara l'esecuzione del test.

Nulla cambia circa esecuzione in loco del prelievo presso gli ambulatori territoriali e per quanto concerne la presa in carico nell'eventualità di risposta positiva al test

Rimane delegata alle singole realtà la definizione di ulteriori adeguamenti locali, concordati direttamente tra le singole realtà e gli interlocutori da loro individuati.

L'analisi e la definizione degli aspetti economici sono rinviati a un eventuale successivo documento, stante la necessità di elaborare e realizzare i passi occorrenti all'avvio della centralizzazione entro il corrente anno, come indicato dalla Regione Emilia-Romagna.

I progetti di integrazione in area provinciale sono i seguenti:

### **Progetto Medicina Nucleare**

Nel corso del 2006 era stato attivato un gruppo di lavoro interaziendale AUSL di Bologna e AOSP di Bologna per lo sviluppo integrato della diagnostica PET, che ha condotto nel corso del 2007 dell'esecuzione diretta di indagini PET da parte del personale medico della UOC Medicina Nucleare dell'Ospedale Maggiore presso il polo tecnologico dell'AOSP di Bologna.

Nel corso del 2014 la UOC Medicina Nucleare dell'Ospedale Maggiore diviene struttura vacante e, a fronte di ciò, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant' Orsola-Malpighi propone all'Azienda USL di Bologna, di delineare, in capo al Direttore dell'Unità Operativa Medicina Nucleare dell'Azienda Ospedaliera, il coordinamento di un progetto di riorganizzazione della medicina nucleare in ambito metropolitano.

Tale riorganizzazione vedrà come esito la realizzazione di un' unica struttura organizzativa di Medicina Nucleare con due sedi di attività, una presso l'Ospedale Maggiore ed una presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, con differenziazione delle tipologie di attività.

I volumi di attività di diagnostica PET erogati presso l'azienda Ospedaliero-Universitaria sono rilevanti:

	<b>CONSUNTIVO ANNO 2013</b>	<b>CONSUNTIVO ANNO 2014</b>
<b>ESTERNI di cui:</b>	<b>8.655</b>	<b>9.325</b>
<b>Esterni + day service</b>	8.297	8.957
<b>Attività per pz ospedale Maggiore</b>	1.423	1.437
<b>Attività per altri ospedali</b>	358	368
<b>INTERNI</b>	<b>854</b>	<b>1.022</b>
<b>TOTALE</b>	<b>9.509</b>	<b>10.347</b>

Nel corso del 2015 è prevista una ulteriore razionalizzazione dei percorsi diagnostici in ambito metropolitano con la sostituzione di SPECT cerebrali di perfusione, eseguita dall'Ausl di Bologna per circa 200 esami/anno, con PET cerebrale. Valutato che l'esecuzione di esami PET cerebrali può essere eseguita da personale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria in spazi agenda esistenti, da settembre 2015 queste prestazioni verranno eseguite all'Aosp.

### **Progetto Genetica**

Il gruppo interaziendale, individuato dalle Direzioni Generali (Ausl BO, AOU BO e Ausl Imola), ha proposto:

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

- la realizzazione una rete clinica dei Servizi come sistema funzionale, con mantenimento dello stretto raccordo esistente tra Genetica clinica e Laboratori di Genetica;
- la centralizzazione della produzione laboratoristica, ovviamente comprensiva delle attività "core" e delle nuove tecnologie di studio del genoma che rappresentano l'innovazione più rilevante degli ultimi anni;
- il mantenimento dell'equità di accesso alle prestazioni e creazione di agende uniche sviluppando il sistema informatico;
- la considerazione dell'appropriatezza prescrittiva al centro delle valutazioni, in relazione anche alle indicazioni del gruppo regionale ad hoc costituito;
- il coinvolgimento dell'Ausl di Bologna nelle valutazioni complessive sulle attività svolte;
- la valutazione, in relazione all'evoluzione tecnologica ed alla fisiologica modificazione dei volumi di attività, delle risorse umane e strumentali necessarie.

La centralizzazione della produzione laboratoristica è coerente con i riferimenti normativi, di cui al successivo capoverso, e con le spinte al cambiamento che derivano dalla necessità di contenimento dei costi sanitari, garantendo nel contempo la prestazione più appropriata, compatibilmente con le risorse dedicate, in relazione al quesito diagnostico.

L'esigenza di cui sopra rientra nell'ambito delle linee di indirizzo del gruppo tecnico AVEC dei direttori sanitari (verbale AVEC 14/5/15) che ha considerato tale area fra quelle necessitanti un intervento di standardizzazione.

La razionalizzazione del progetto condiviso con le Direzioni Generali poggia sui seguenti ambiti:

- creare una massa critica capace di flessibilità, a garanzia della continuità del servizio;
- ottenere economie di scala, condividendo tecnologia, protocolli, procedure, sistema informativo e informatico, controllo ed esperienze;
- aumentare l'efficienza senza perdita dell'efficacia;
- ampliare la capacità di gestione del rischio e del governo clinico;
- garantire agli utenti delle aziende uguali opportunità ed equità di accesso;
- favorire l'interscambio professionale e la tensione positiva verso l'innovazione, affrontando le nuove frontiere della medicina genomica;
- raggiungere la soglia critica per rendere "cost-effective" l'inserimento di nuove tecnologie ad alta produttività.

Sono in corso le necessarie valutazioni di fattibilità al fine di realizzare per fasi il progetto che dovrebbe, entro l'anno, portare alla condivisione di protocolli, procedure ed alla centralizzazione di esecuzioni per alcune tipologie di esami.

1.0.3 Avvio del Laboratorio Unico Metropolitan presso l'Ospedale Maggiore e centralizzazione delle attività di microbiologia presso l'Azienda Ospedaliera

Il presupposto per l'avvio del laboratorio Unico metropolitan risiede nelle previsioni normative ed indirizzi nazionali e regionali, succedutesi dal 2007, per la realizzazione di un sistema omogeneo a livello nazionale che sviluppi reti integrate di punti di Laboratorio delle Aziende Sanitarie, garantendo e l'urgenza laboratoristica e l'equità di accesso dei pazienti alle prestazioni con l'eliminazione delle ridondanze dei servizi.

In particolare l'art., 1 comma 96, della legge Finanziaria 2007 prevedeva l'adozione di Piani Regionali di riorganizzazione delle rete delle strutture pubbliche di Diagnostica di Laboratorio.

Conseguentemente il Ministero della Salute e il Ministero della Economia e delle Finanze hanno disposto i relativi adempimenti (Linee guida sui contenuti del Piano sulla rete laboratoristica).

Già nel Piano Sanitario Regionale 1999 - 2001 della regione Emilia-Romagna era stata individuata una modellistica di organizzazione dei servizi afferenti alla medesima linea di produzione secondo il modello Hub & Spoke che prevedeva la concentrazione della produzione dell'assistenza di maggiore complessità in centri di eccellenza (Hub) attraverso l'invio degli esami dai centri periferici (Spoke).

Con la delibera di Giunta regionale 686 del 14/05/2007 la Regione Emilia-Romagna ha esplicitato l'esigenza di concentrare la produzione analitica, non solo per le analisi di alto impegno tecnologico, ma anche per la produzione analitica di base, con l'obiettivo di consolidamento e miglioramento della qualità del servizio reso, miglioramento dell'efficacia di produzione e dell'efficacia allocativa.

Con il Piano Sociale e Sanitario 2008 - 2010 in merito all'integrazione sovraziendale in Aree vaste, si è individuata la funzione laboratoristica quale funzione positivamente possibile di concentrazione ed integrazione.

In conseguenza a ciò con la determinazione dell'assemblea dei Direttori Generali dell'Area Vasta Emilia Centrale del 29 aprile 2011 si è deciso di programmare in questo ambito territoriale la realizzazione di un laboratorio unico.

L'Area Vasta Emilia Centrale (AVEC) rappresenta il luogo dell'integrazione fra le Aziende Sanitarie: Azienda USL di Bologna, Azienda USL di Imola, Azienda USL di Ferrara, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna - Policlinico S.Orsola-Malpighi, Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara e Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna per l'esercizio congiunto di funzioni specifiche e costituisce uno strumento organizzativo per consolidare e sviluppare le prerogative di autonomia territoriale delle Aziende stesse.

Il laboratorio unico di AVEC è una struttura operativa unica con articolazioni territoriali orientate ad una risposta appropriata, sia qualitativa sia in termini di efficienza

operativa, ai bisogni di diagnostica chimico clinica della popolazione delle province di Bologna e Ferrara.

Il modello organizzativo prevederà a regime:

- due Laboratori Hub, uno collocato a Bologna all'Ospedale Maggiore presso la palazzina L, l'altro collocato a Ferrara presso l'Ospedale di Cona. Queste due strutture saranno i nodi principali della rete, su questi andranno a convergere, oltre che le attività per esterni di tutto il territorio di riferimento, anche quelle per interni con valenza specialistica non eseguite nelle strutture satelliti Spoke. I due Laboratori Hub saranno di riferimento per la supervisione qualitativa anche dei punti POCT inseriti nella rete. L'organizzazione del lavoro avverrà sulla base di una turnistica H 24 che terrà conto dell'afflusso giornaliero dei campioni;
- un Laboratorio Spoke collocato presso l'ospedale ad altissima complessità Sant'Orsola Malpighi. L'organizzazione di questo Laboratorio sarà tarata per dare risposte alle attività per interni e percorsi dedicati dell'Azienda Ospedaliera Universitaria (H24) e per tutte quelle funzioni di riferimento regionale che già da oggi si avvalgono di questo Laboratorio;
- una rete di Laboratori Spoke collocati negli ospedali ad alta e media complessità al fine di dare una risposta ai bisogni dei pazienti interni. L'organizzazione del lavoro sarà tarata sulla base delle esigenze locali caratterizzate in particolare dai volumi e dalla complessità degli esami richiesti, e la turnistica varierà quindi dalla tipologia H 12 alla H 8 o H 6. Sulla base delle esigenze locali questa organizzazione potrà essere supportata da servizi guardia attiva, reperibilità o POCT.

Il complessivo degli esami prodotti in area vasta supera i 30 milioni all'anno dove la provincia di Ferrara con le sue strutture concorre per circa 7 milioni di esami.

L'obiettivo di questo progetto prevede che tutti i Laboratori di AVEC siano uniformati:

- nella dotazione di tecnologie strumentali e metodologiche;
- nella dotazione di un unico sistema informatico;
- nella dotazione di tipologie dei contenitori comuni;

garantisce:

- la complementarità ed un reale backup analitico;
- la flessibilità delle risorse su tutto il territorio;
- la sicurezza dei processi;
- la produzione di referti con caratteristiche omogenee a garanzia della equità di trattamento per tutti i pazienti del territorio AVEC.

Le aggiudicazioni hanno permesso di disporre di strumentazioni e tecnologie all'avanguardia garantendo, non solo la sicurezza dei processi, ma anche la flessibilità delle risorse.

In relazione al processo di cui sopra sono state poste in essere le seguenti attività :

- passaggio sulla nuova strumentazione delle urgenze, della routine chimica e dell'ematologia dell'Ospedale Maggiore;
- parziale passaggio degli esterni e specialistica dall' Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Orsola all'Ospedale Maggiore;
- passaggio, per quanto riguarda la microbiologia, all'Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Orsola, delle indagini, attualmente svolte presso lo IOR, entro luglio 2015.

Le ulteriori fasi saranno poste in essere nell'autunno del 2015; il tempogramma del progetto ha subito un ritardo determinato dall'esito di un ricorso presentato da parte della seconda classificata nella gara per l'aggiudicazione della fornitura in service di sistemi diagnostici per l'area siero.

Contestualmente, le aziende Ospedaliero Universitaria Sant'Orsola e Azienda USL di Bologna, al fine di completare anche su un piano giuridico ed economico il progetto di cui sopra, hanno iniziato il percorso della cessione del ramo di attività, ai sensi del combinato disposto art. 31 DLgs 165/01, art. 15 L. 241/90, art. 2112 cod. civ., art. 47 L. 428/90, che si concluderà nell'autunno con il passaggio all'azienda AUSL di Bologna della titolarità di tutti i fattori produttivi riconducibili al LUM quali: contratti di lavoro, beni materiali ed immateriali, attrezzature, contratti ed accordi per l'utilizzo dei locali.

#### 1.0.4 Realizzazione del POLO CARDIO TORACO VASCOLARE

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

In questo ambito, nel 2015 si concretizzerà l'attivazione del nuovo Polo Cardio-Toraco-Vascolare (CTV) che accoglierà le funzioni cardiologiche e cardiocirurgiche, la chirurgia vascolare e toracica e le attività di pneumologia interventistica secondo il modello per intensità di cure.

L'obiettivo perseguito attraverso il nuovo modello è quello di realizzare un'organizzazione modulare e flessibile capace, se necessario, di riallocare risorse e spazi a seconda dell'evoluzione dei bisogni assistenziali e della domanda, da cui la necessità di poter disporre di aree comuni e/o comunicanti, mentre la gestione complessiva delle aree produttive (posti letto, comparto operatorio) è centralizzata.

Si verrà così a superare il vecchio modello gestionale per unità operativa, in cui la divisione e l'attribuzione di spazi e risorse è esclusivamente costruita per discipline mediche, con costi di integrazione normalmente significativi e diverse criticità di tipo gestionale all'interno dell'organizzazione.

Il nuovo modello, fondato sull'integrazione e sull'interazione dei diversi livelli gestionali e sulla necessaria collaborazione tra i professionisti, risponde inoltre in modo adeguato alla necessità di non frammentare il percorso del paziente e di fornire risposte sanitarie unitarie.

Gli elementi fondanti dell'idea progettuale del nuovo polo CTV sono stati: la centralità della persona assistita, l'integrazione clinico assistenziale, il lavoro di squadra, la disseminazione dei saperi, la definizione degli obiettivi, la costruzione dei percorsi e l'orientamento verso la definizione di "outcome" clinici e assistenziali.

Il nuovo assetto prevede aree logistiche comuni su cui insistono le diverse componenti cliniche assistenziali e aree di degenza ripensate in funzione della complessità assistenziale del paziente o dell'intensità di cura, intesa come mix di questi due aspetti o come instabilità clinica.

In particolare, le aree produttive nel nuovo polo si svilupperanno verticalmente secondo lo schema seguente:

Piano terra: percorso pediatrico per livelli d'intensità

Primo piano: posti letto di osservazione, degenza breve e degenza ordinaria (bassa intensità)

Secondo piano: posti letto per ricoveri con tempi di degenza maggiori e posti letto monitorati (media intensità)

Terzo piano: posti letto di terapia intensiva (alta intensità)

Quarto piano: blocco operatorio e diagnostica cruenta e interventistica.

Nel corso del 2015 si prevedono il proseguimento e la definizione conclusiva di tutte le attività necessarie per l'attivazione del Polo:

- la condivisione del nuovo modello organizzativo e delle modalità di applicazione;
- la scelta e l'uso degli strumenti di classificazione dei pazienti, sulla base della complessità assistenziale;
- la definizione del modello assistenziale, delle competenze necessarie e dei ruoli delle professioni coinvolte;
- l'individuazione per setting assistenziale del case mix dei pazienti secondo indicatori clinici di criticità e complessità assistenziale;
- la quantificazione delle dotazioni tecnologiche, dei sistemi di monitoraggio, dei sistemi integrati di trasmissione dati, dei relativi applicativi e la loro acquisizione;
- la progettazione dell'assetto complessivo delle funzioni aziendali di supporto al Polo riguardanti sia le degenze sia l'attività ambulatoriale

A partire dal mese di novembre del 2015 è prevista la progressiva e graduale attivazione di tutte le funzioni che troveranno collocazione nel nuovo Polo e la definizione delle nuove modalità di erogazione dei servizi di supporto che dovranno essere adattate ai nuovi spazi e percorsi.

In considerazione dell'attivazione del nuovo polo non si prevede un incremento delle attività nella prima fase di attivazione, si perseguirà il potenziamento delle attività delle strutture del polo dalla seconda metà del 2016.

Infine, nell'ambito della nuova gestione dei processi e percorsi di cura, i professionisti saranno impegnati in una revisione costante dei percorsi clinici in essere e nella proposizione di progetti di sviluppo di nuove forme assistenziali (es. sindrome aortica

acuta toracica, sindrome di Marfan, cardiopatia congenita nell'adolescenza e in età adulta - Guch, trattamento della stenosi valvolare aortica severa).

#### 1.0.5 Strutturazione profili di cura integrati fra le diverse professionalità, avvio e sviluppo di aree con gestione per intensità di cura

Nel corso del 2015 si darà avvio all'apertura di un nuovo polo all'interno dell'ospedale dedicato all'attività cardio toraco vascolare. Oltre a quelli strutturali sono in corso valutazioni inerenti gli aspetti gestionali e di organizzazione che hanno portato alla costituzione di diversi gruppi di lavoro due dei quali incentrati sul modello per intensità di cura. Il primo dedicato alla valutazione congiunta (medico – infermiere) del "peso" assistenziale del paziente (differente a seconda del livello di intensità) il secondo teso invece a superare le attuali modalità di gestione dei posti letto tradizionalmente "ancorati" alla singola disciplina. Le valutazioni finali così come gli esiti di questi gruppi di lavoro saranno oggetto di una discussione finale ad opera della direzione strategica.

#### 1.0.6 Implementazione e omogeneizzazione delle procedure di soccorso delle emergenze cardiologiche, dei traumi e dello stroke

Nel corso del 2015 proseguirà il lavoro di implementazione e omogeneizzazione delle procedure di soccorso delle emergenze cardiologiche, dei traumi e dello stroke. Per tutte le aree si sono consolidati nel tempo percorsi di presa in carico di area metropolitana con forte integrazione tra gli ospedali cittadini.

#### 1.0.7 Realizzazione del DAPP

Nel corso del 2015 proseguirà il percorso per l'adozione dell'accordo attuativo del DAPP (Dipartimento ad Attività Pubblico-Privata) quale *interlocutore nell'ambito della rete oncologica metropolitana collaborando con le strutture territoriali e gli operatori di tale rete caratterizzandosi nel perseguimento di obiettivi quali: il perseguimento dei più elevati standard qualitativi dell'assistenza e della ricerca nel campo delle patologie oncologiche; il governo dei percorsi dei pazienti oncologici; il miglioramento della formazione e della qualificazione dei professionisti favorendo l'accrescimento del capitale intellettuale dell'intero sistema.*

#### 1.0.8 Pneumologia

Nel corso del primo semestre del 2015, in ragione della istituzione dell'U.O. di Pneumologia interventistica (7 Gennaio 2015), è stata rivista la programmazione delle attività endoscopiche legate all'ambito Pneumologico. Affinché queste potessero trovare idonea collocazione, in attesa della creazione della sala dedicata e prevista all'interno del nuovo polo cardio-toraco-vascolare, sono state trasferite all'interno del blocco endoscopico (collocato al 2° piano del pad 5) che oggi accoglie attività di tipo gastroenterologico. Tale riorganizzazione ha richiesto un notevole sforzo teso alla rivisitazione delle attività e delle sedute di endoscopia digestiva unitamente all'avvio della formazione, per il personale infermieristico dedicato all'area pneumologica, finalizzata allo svolgimento delle manovre invasive di 2° e 3° livello.

A questo scenario si affianca la necessità, per il servizio di Pneumologia interventistica, di garantire, a partire dal mese di Maggio, analoga funzione non solo per il Policlinico, ma anche per l'Azienda Usl di Bologna. Ciò richiederà necessariamente di rivedere completamente attività e piani di lavoro nelle principali sedi ospedaliere dell'area metropolitana (S.Orsola, Maggiore e Bellaria); tale assetto è attualmente ancora in via di definizione per il quale è stato attivato un tavolo di lavoro interaziendale.

#### 1.0.9 Processi di integrazione dei servizi di amministrazione e di supporto

Da alcuni anni la Regione Emilia-Romagna ha incentivato lo sviluppo di forme di collaborazione e di integrazione a livello provinciale e di Area Vasta relativamente agli aspetti sanitari/produttivi ed agli aspetti di tipo tecnico-amministrativo con l'obiettivo di migliorare la qualità dell'offerta e l'efficienza nella produzione di servizi.

A livello regionale è stato avviato un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende finalizzato alla condivisione delle migliori professionalità presenti ed alla razionalizzazione delle risorse umane, tecnologiche, materiali e finanziarie.

Le Direzioni delle Aziende dell'area metropolitana, tra cui il Policlinico di Sant'Orsola, hanno deciso di attuare un progetto di unificazione dei propri servizi amministrativi e di supporto, in attuazione delle indicazioni regionali.

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

- fusione delle funzioni amministrative centrali delle Aziende di area metropolitana, con creazione di uffici unificati e con unica direzione;
- creazione del modello dell'Azienda capofila, ritenuto nell'immediato di più facile attuazione, nel quale un'Azienda, in particolare l'Azienda USL di Bologna, struttura al proprio interno tutta l'organizzazione delle funzioni unificate;
- adozione di strumenti informatici unici, che fungano da supporto operativo in un'ottica di revisione ed omogeneizzazione dei processi in oggetto;
- creazione di una maggiore omogeneità, a livello interaziendale, nelle procedure e nelle interpretazioni normative;
- conseguimento di un maggior livello di professionalizzazione e specializzazione del personale;
- razionalizzazione delle risorse impiegate, come conseguenza di economie di specializzazione conseguibili mediante l'unificazione dei servizi (economie di scala ed economie di processo);
- progressiva riduzione delle strutture complesse (UOC) presso le singole aziende;

A seguito dell'avvicendamento delle direzioni generali nelle aziende coinvolte nei processi di unificazione e, tenuto conto degli obiettivi di mandato loro affidati (nello specifico: parte 2, obiettivo 2.2 "Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle aziende"), si è ritenuto definire le nuove linee di attuazione.

Per l'anno 2015 le nuove Direzioni Aziendali hanno ritenuto come unificabili le seguenti aree:

- Amministrazione del personale;
- Contabilità e finanza;
- Economato (AUSL Bologna e IOR).

Inoltre, sulla base delle esigenze emergenti nei nuovi contesti aziendali, le aziende stanno individuando ulteriori funzioni sulle quali si potrebbe ipotizzare e/o attuare un processo di unificazione.

Al fine di rendere esecutivi i progetti, e nel rispetto dello strumento giuridico definito (modello della convenzione tra enti), le Direzioni intendono procedere secondo la seguente logica:

- definizione di un Accordo quadro sottoscritto fra le Aziende sanitarie metropolitane, valido per tutti i processi di unificazione, tale da definire i principi e la matrice comune mediante la quale gli Enti delegano all'Azienda Capofila le funzioni amministrative, tecniche, sanitarie e professionali;
- definizione di convenzioni specifiche, che declinino più nel dettaglio la logica sottostante l'unificazione delle singole funzioni, alle quali saranno allegati i progetti esecutivi o preliminari dei servizi oggetto di unificazione;
- individuazione del responsabile della struttura unificata attraverso un avviso di selezione (basata sull'analisi del curriculum integrata da eventuale colloquio da parte di una commissione).

Per le tre aree attualmente in fase di unificazione (amm.ne del personale, contabilità e bilancio, economato) si ipotizza che la fase operativa di trasferimento/unificazione possa essere attivata nell'autunno 2015.

#### 1.0.10 Processi di integrazione dei servizi logistici

Il progetto di logistica integrata di Area Vasta Emilia Centrale (AVEC) si sta sviluppando a partire dalle nuove indicazioni dei DD.GG. di AVEC (riunione del 16 Aprile 2015) che hanno richiesto una focalizzazione del progetto nei termini della centralizzazione del processo e delle infrastrutture (magazzino unico). La centralizzazione riguarda di conseguenza anche i processi di gestione delle anagrafiche, dei rapporti con i fornitori e di tutti gli aspetti che contraddistinguono la filiera di approvvigionamento, ecc.

Il responsabile del centro logistico aziendale, ha ricevuto il mandato da parte di AVEC, del coordinamento del gruppo di lavoro interaziendale individuato per l'aggiornamento del progetto.

La partecipazione ai progetti di logistica centralizzata di AVEC costituiscono lo spunto per una serie di verifiche e di reingegnerizzazioni dei processi di approvvigionamento e logistici interni all'Azienda effettuati anche in previsione dei processi di centralizzazione logistica.

In ottica di gestione della *supply chain* (catena del valore) sono state individuate alcune linee direttrici da perseguire:

1. il completamento informatico della filiera a partire dal reparto sino alla logistica centralizzata;
2. il miglioramento della tracciatura delle informazioni nei flussi logistici;
3. una maggiore consapevolezza nei reparti degli strumenti logistici utili al governo dei consumi e la gestione della contabilità di reparto;
4. la sistematizzazione dei *check panel* lato fornitori.

La dematerializzazione del processo del ciclo passivo (SiCiPa-ER fase 2), la possibilità per tutte le Aziende Sanitarie di usufruire del Nodo Telematico di Interscambio (NoTI-ER) e la prossima introduzione del Software Contabile Regionale costituiranno il presupposto per la creazione di un reale flusso delle informazioni utili al governo della logistica centralizzata. A tal fine l'Azienda si è proposta come soggetto per la sperimentazione del progetto Notif-ER, sia per la fase ordini che per la fase documenti di trasporto.

Gli obblighi previsti per la dematerializzazione del ciclo passivo (ordini e DdT) permettono alle aziende di ripensare nei software di gestione logistica e contabile le informazioni e il loro uso in relazione alla richiesta, movimentazione, stoccaggio e consumo dei beni stessi.

Il flusso informatico in ingresso dai fornitori, a fronte di un rigido protocollo, alimenterà i sistemi con alcune informazioni che potevano essere gestite, sino ad adesso, solo mediante attività molto onerose di data entry specifico.

Di tale tracciatura si gioveranno (e andranno ripensati) i processi relativi alla scorta, al transito e al conto deposito. Il percorso di tracciatura di tale informazioni sarà di assoluta necessità nel momento in cui tali elementi andranno a completare il pannello di informazioni necessarie alla costituzione dei processi informatici legati alla gestione di una contabilità di reparto.

In questi anni sono stati introdotti in seno alla Azienda, alcuni strumenti informatici per gestire il carico e scarico della merce nelle UU.OO. in maniera efficiente e tracciata, quali:

- la creazione ed implementazione informatica nel software contabile aziendale di un processo informatizzato di rilevazione delle rimanenze aziendali;
- il processo di validazione di una richiesta (detto del terzo validatore) che permette la gestione di un validatore "informatico" ad una richiesta espressa da un avente diritto al servizio e da un esecutore (la logistica);
- il processo dei prestiti informatizzati;
- i resi informatizzati, ecc.;

Un reparto gestito nella sua contabilità svilupperà automatismi nella gestione degli ordini di materiali con una relativa diminuzione del tempo impiegato per le fasi di ordine. L'uso di algoritmi complessi, come proposte all'innescio dei reintegri di scorte presso il reparto, sarà possibile una volta conseguito uno storico dati adeguato per valutare fattori quali la giacenza media, l'indice di rotazione delle scorte e di conseguenza i basso rotanti.

Nel corso dell'anno 2015 l'Azienda inizierà alcune fasi di sperimentazione di tale contesto in un pool specifico di UU.OO.

L'azienda è inoltre al secondo anno di sperimentazione del progetto *Resolution* (tecnologie RFID), con ottimi risultati in termini, sia di riduzione dell'immobilizzo finanziario di scorte, sia di *know-how* specifico sulla tecnologia.

In seno al progetto di logistica integrata di AVEC ha preso il via il sub progetto, già sopraccitato, per la definizione ed implementazione di un Portale AVEC di gestione centralizzata delle anagrafiche di prodotti farmaceutici, dispositivi medici e prodotti economici, che mira alla gestione condivisa delle anagrafiche associate a tutti i prodotti, compresi quelli gestiti a livello centrale. La gestione delle anagrafiche centralizzate nel portale di AVEC, ma anche (con il software contabile regionale) la possibilità di ricevere attraverso la stazione di acquisto (ad esempio Intercent-ER) le informazioni sorgente per la gestione dei contratti e delle anagrafiche correlate alle gare, diviene di importanza strategica nei rapporti con i fornitori.

L'Azienda, in tal senso, ha avviato una sperimentazione di trattazione del dato contrattuale di performance del fornitore all'interno del software aziendale contabile attraverso l'inserimento dei dati base contrattuali (tempi di approvvigionamenti) e focalizzata a consentire una agevole valutazione della performance dei fornitori attraverso un *check panel* condiviso con i fornitori stessi. Sono stati analizzati tutti i contratti in essere di Intercent-ER di cui l'Azienda si avvale per gli acquisti e sono stati tradotti nel sistema contabile aziendale un pool di aziende fornitrici che possono essere misurate su tali dati. La risultanza attesa è:

- un maggior controllo dei livelli di servizio (relativi ai tempi di approvvigionamento in primis);
- l'identificazione dei reali tempi di approvvigionamento delle merci e la loro contestuale traduzione negli algoritmi di calcolo degli ordini di acquisto (Lead time dinamico);
- una capacità di monitoraggio dei contratti per i direttori della esecuzione (DE) degli stessi;
- un conseguente riscontro qualitativo ai dipartimenti di Provveditorato nelle fasi di valutazione dei fornitori e formulazione di nuovi accordi contrattuali.

#### 1.0.11 Valorizzazione del capitale umano: formazione, sistemi di valutazione delle competenze e sistemi premianti, profili di sviluppo individuali agli esiti della valutazione

##### Formazione

La programmazione delle attività formative definita nel PAF 2015 tiene conto della ricognizione dei bisogni formativi evidenziati dalle strutture aziendali, attraverso la proposta di iniziative di carattere trasversale in coerenza con gli obiettivi strategici aziendali (Attività Formative Trasversali) e attraverso la predisposizione dei Dossier Formativi di gruppo a livello dei Dipartimentale.

In linea con gli indirizzi aziendali in tema di gestione del rischio, numerose iniziative formative saranno riferite alle aree tematiche della qualità e sicurezza delle cure e del controllo delle infezioni correlate all'assistenza.

Un'altra importante area tematica della formazione sarà quella della riorganizzazione dei modelli assistenziali, in coerenza con gli obiettivi aziendali di progressiva diffusione del modello di assistenza ospedaliera per intensità di cura, della gestione per processi integrati e per percorsi clinico-assistenziali, assicurando la centralità del paziente.

Nel 2015 si ribadisce il carattere obbligatorio della formazione sulle tematiche:

- della tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro collegata a Dlgs 81/2008;
- della formazione inerente la Legge 190/2012 "Obblighi e responsabilità per prevenire e contrastare fenomeni a rischio corruttivo";
- della formazione inerente l'ambito della prevenzione del rischio occupazionale,
- della prevenzione delle ferite da taglio in linea con la Direttiva 2010/32/UE;
- della radioprotezione e di altre aree che riguardano la sicurezza sul lavoro.

Il programma della formazione prevede un ampliamento dell'offerta formativa a distanza (FAD) in relazione allo sviluppo delle competenze degli operatori sui temi della qualità e dell'Accreditamento Istituzionale e della diffusione a tutti gli operatori dei contenuti delle procedure aziendali più rilevanti in tema di gestione del rischio clinico.

Tra gli obiettivi dell'Area Formazione, si prevede inoltre di realizzare un progetto di riorganizzazione e ampliamento dei corsi di rianimazione cardiopolmonare nell'adulto e in area pediatrica, nell'ottica di aumentare l'offerta formativa sia al personale dell'Azienda, che ai medici in formazione specialistica e a professionisti esterni.

È altresì prevista una progressiva applicazione, agli eventi di maggiore rilievo, dei principi e degli strumenti per la valutazione di ricaduta formativa e organizzativa, coerentemente con le indicazioni della Direzione Aziendale di indirizzare le attività di formazione verso le reali necessità di sviluppo e mantenimento delle competenze degli operatori sui processi e sugli obiettivi di sviluppo.

#### Sistemi di valutazione delle competenze e sistemi premianti, profili di sviluppo individuali agli esiti della valutazione

Il sistema di valutazione rappresenta per l'azienda uno strumento fondamentale di gestione per i professionisti che operano all'interno dell'organizzazione; questo sistema intende basarsi sulla promozione, sulla valorizzazione e sullo sviluppo delle relazioni interne e presuppone il coinvolgimento delle diverse espressioni professionali ai processi di sviluppo e miglioramento dell'organizzazione del lavoro e della qualità dei servizi.

Per quel che concerne la valutazione legata alla performance e agli obiettivi annuali di risultato legati al budget, l'Azienda nel 2015 si propone l'obiettivo di reinternalizzazione, nell'ambito del processo di budget, di una serie di progetti legati ai piani di attività.

Con riferimento alla *competence* dei professionisti l'azienda si pone come obiettivo principale lo sviluppo delle capacità dei professionisti mediante un forte orientamento alla crescita professionale del personale, inteso come incremento delle conoscenze, delle capacità, della consapevolezza e della disponibilità ad assumere responsabilità. L'Azienda

intende adottare sistemi che siano sempre più coerenti con le politiche di coinvolgimento e di potenziamento del personale e intende potenziare il processo di valutazione in merito al raggiungimento dei risultati attesi e alle capacità professionali espresse.

L'azienda intende progettare un nuovo servizio organizzazione e valutazione per creare una forte connessione tra la valutazione delle risorse umane e il sistema di controllo di gestione.

La sfida, che porta ad un reale processo di aziendalizzazione, si gioca prevalentemente a livello culturale, attraverso modifiche nell'approccio all'azienda ospedaliera e nei comportamenti manageriali delle risorse umane, ma anche sul fronte dello sviluppo di strumenti idonei a selezionare, valutare e sviluppare le risorse presenti e le risorse umane che daranno nuova linfa all'organizzazione.

È fondamentale che venga costruito attorno alla valutazione un sistema di rapporti ed un "clima" di fiducia valutatori/valutati senza il quale le naturali resistenze possono influenzare in modo negativo sull'intero processo.

Concettualmente, infatti, si può affermare che:

- valutare (attribuire un "valore") implica necessariamente un confronto;
- confrontare richiede un'attività di misurazione;
- il prodotto finale è una classificazione che implica l'accettazione delle differenze come un "fatto naturale".

La valutazione può essere descritta come un momento carico di forte tensione emotiva per tutti i soggetti coinvolti. Questo spiega, in parte, l'oggettivo interesse a svalutare e snaturare questo importante momento organizzativo e la conseguente necessità di preparare adeguatamente tutti i soggetti coinvolti.

È importante rielaborare alcune idee di fondo attraverso il lavoro coordinato e aperto alla reale possibilità di modificare la cultura esistente. Questo passaggio richiede modalità e scelte di tempo adeguate, e soprattutto un obiettivo finale di costruzione di un Sistema Operativo che dovrà avere le seguenti caratteristiche generali:

- semplicità;
- trasparenza;
- oggettività;
- efficacia.

da subito evidenti per chi opera in azienda.

Per queste ragioni il sistema di valutazione dell'Azienda Ospedaliera Sant'Orsola intende presentare le seguenti caratteristiche:

- prevede una forte valorizzazione dei ruoli gestionali (quadri e dirigenti) coinvolti in prima persona nel sistema di programmazione e controllo e nel processo di valutazione individuale;
- valorizza l'introduzione, a tutti i livelli, di un sistema di gestione per obiettivi (con una specificazione dal livello strategico a quello operativo e la conseguente responsabilizzazione di ciascuno su determinati obiettivi);

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

- privilegia un sistema di valutazione orientato alla crescita delle persone e allo sviluppo dell'organizzazione (centratura sul confronto tra il responsabile e i suoi collaboratori).

Gli obiettivi che si intendono perseguire con il sistema di valutazione vanno definiti in stretto raccordo con le esigenze dell'azienda e influenzano la progettazione e la gestione del sistema stesso; in linea generale, ipotizzando di collocare la valutazione a servizio, sia della crescita delle persone, sia dello sviluppo dell'organizzazione è possibile indicare i seguenti obiettivi:

- aumentare il livello di responsabilizzazione e promuovere l'autonomia dirigenziale;
- orientare i comportamenti verso gli aspetti ritenuti più critici per l'organizzazione;
- retribuire equamente;
- assegnare incarichi;
- favorire l'identificazione con l'azienda;
- orientare verso il raggiungimento di obiettivi predefiniti;
- riorientare i ruoli;
- sostenere processi di cambiamento;
- promuovere l'affermazione di una nuova cultura aziendale;
- favorire percorsi di crescita professionale.

In sintesi l'Azienda Ospedaliera Sant'Orsola intende realizzare i seguenti obiettivi:

- costituzione del servizio di organizzazione e valutazione aziendale
- progettazione e realizzazione di un sistema di valutazione specifico che sia di forte sostegno:
  - alla azione manageriale complessiva della Direzione Generale;
  - alla crescita e allo sviluppo professionale delle persone che lavorano nell'Azienda;
- diffusione, all'interno dell'Azienda, di una "cultura della valutazione", preparando le persone ad utilizzare il nuovo sistema di valutazione.

Per raggiungere coerentemente questi obiettivi generali l'azienda intende utilizzare una metodologia di lavoro che si fonda su alcuni passaggi chiave:

1. la costituzione del nuovo Servizio;
2. l'individuazione di "tutor aziendali" o di referenti interni, condizione indispensabile per il buon sviluppo del sistema operativo;
3. la costruzione, sulla base delle esigenze che via via si presenteranno, dei necessari supporti per gestire e raccogliere le informazioni del sistema di valutazione, integrando in essi gli output informativi già esistenti (per esempio i flussi informativi provenienti dal controllo di gestione e dal settore personale) con particolare attenzione alla integrazione con il software gestionale.

1.0.12 Ricerca: valorizzazione della partecipazione degli operatori e condizioni favorevoli per la sperimentazione clinica

Nell'ambito della ricerca sono individuati i seguenti obiettivi:

- rilevazione dell'attività di ricerca clinica – organizzativa e degli studi clinici (implementazione degli applicativi aziendali e regionali, monitoraggio amministrativo degli studi clinici approvati dal CE);
- diffusione delle opportunità di finanziamento (divulgazione dei bandi locali, nazionali ed europei);
- attivazione di iniziative volte a promuovere la progettazione per indirizzare la ricerca verso aree strategiche e di interesse per il Policlinico, nel panorama nazionale e internazionale;
- realizzazione di accordi di collaborazione con partner interessati, finalizzati alla promozione dell'attività di sperimentazione clinica sponsorizzata;
- assistenza ai dipartimenti ad attività integrata ed ai ricercatori nell'iter di presentazione dei progetti di ricerca e nella gestione delle varie fasi della conduzione degli studi;
- supporto metodologico - formativo e organizzativo - gestionale ai ricercatori;
- attivazione di iniziative di formazione per la ricerca e la sperimentazione clinica;
- gestione degli aspetti economico – amministrativi dei fondi per la ricerca e delle sperimentazioni cliniche ispirata ai criteri di trasparenza;
- integrazione operativa con i servizi dell'Università che svolgono analoghe funzioni.

## **Obiettivi di mandato della DGR 901/2015**

### **1.1 Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero ospedaliero**

#### *1.1.1 Specialistica ambulatoriale*

L'Azienda Ospedaliera, in collaborazione con Ausl di Bologna e IRCCS, sta partecipando alla definizione del piano di coordinamento multiprofessionale interaziendale per il governo integrato del sistema di accesso alle prestazioni ambulatoriali di primo livello e di presa in carico.

Il piano prevede l'attivazione coordinata di azioni finalizzate all'abbattimento dei tempi di attesa e alla facilitazione dell'accesso alle prestazioni, alle quali l'Azienda Ospedaliera partecipa relativamente a:

- piano di potenziamento del sistema dell'offerta di prestazioni specialistiche e diagnostiche, previa definizione di un piano straordinario di produzione nell'ambito dell'accordo di fornitura con AUSL;
- verifica e monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva, in particolare riguardo alla diagnostica pesante osteoarticolare;
- potenziamento del ciclo prescrizione-prenotazione da parte degli specialisti ospedalieri e della presa in carico, evitando il rinvio al MMG/PLS. Al raggiungimento di questo obiettivo concorrerà l'introduzione della ricetta dematerializzata, per la quale è stato definito un piano di diffusione nelle principali aree ambulatoriali.

Nell'ambito dell'accordo di fornitura con l'Azienda USL di Bologna, in attuazione anche delle linee guida regionali in materia di diminuzione dei tempi di attesa, è previsto che l'azienda predisponga un piano di potenziamento dell'offerta di prestazioni ambulatoriale e di diagnostica. Il piano sarà declinato in coerenza con le linee strategiche dell'Azienda Ospedaliera ed in particolare sono state individuate le seguenti discipline di potenziare: cardiologia pediatrica, endocrinologia e auxologia pediatrica, gastroenterologia (visite, colonscopia, gastroscopia, altre endoscopie), ostetricia e ginecologia (visite, ecografie ginecologiche e trans vaginali), radiodiagnostica (RM addome, colonna, muscolo scheletrica, TC addome, articolare, rachide, torace, Eco addome), nefrologia, urologia, pneumologia, oculistica (cataratta, fluorangiografia), malattie endocrine/diabetologia, chirurgia vascolare e otorinolaringoiatria. Tale piano di committenza straordinario sarà attivato gradualmente attraverso l'utilizzo degli istituti contrattuali finanziati dal decreto Balduzzi, entro i limiti della sua capienza.

### 1.1.2 Ricoveri programmati

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna è coordinatrice di un progetto specifico per uniformare le modalità di gestione dell'accesso ai ricoveri programmati.

Il progetto si pone l'obiettivo di sviluppare un modello unico per garantire, a livello regionale, caratteristiche di unicità ed uniformità dei percorsi di accesso alle prestazioni di ricovero programmato, definendo univocamente le modalità di gestione. Un obiettivo secondario è relativo al monitoraggio dell'applicazione delle indicazioni regionali in materia di accessibilità, che verranno fornite in corso d'anno. Il progetto verrà sviluppato con il supporto di tutte le direzioni sanitarie alle quali verrà sottoposto un questionario per censire i modelli organizzativi, di cui anche la presa in carico dei pazienti in ambito territoriale. Parte integrante del progetto è la costituzione di un gruppo di lavoro operativo che partecipi attivamente alla definizione delle linee di attività, interfacciandosi con le realtà aziendali di area vasta. È prevista la realizzazione di un pannello di indicatori per il monitoraggio delle azioni.

## **1.2 Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero**

L'Azienda si impegna a garantire l'applicazione delle indicazioni regionali sviluppate secondo le previsioni del D.M. 2.4.2015 "*Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi alla assistenza ospedaliera*". sviluppando le necessarie integrazioni interaziendali.

### 1.2.1 Week hospital ospedaliero

Nel corso degli ultimi anni, ed in particolare a partire dall'anno 2012, l'Azienda ha avviato una progressiva riorganizzazione dell'attività chirurgica che ha come finalità l'erogazione delle prestazioni secondo il modello d'intensità di cura con l'obiettivo di razionalizzare l'attività, governare il percorso dei Pazienti all'interno del sistema, utilizzare gli ambiti a disposizione (blocchi operatori e posti letto) in una logica di ottimizzazione e di sviluppo delle competenze clinico -assistenziali.

Il progetto di riorganizzazione dell'attività chirurgica ha visto il trasferimento di alcune attività da ricovero in degenza ordinaria(DO) a Day Hospital (DH)/Day Surgery( DS) e da degenza in DS ad ambulatoriale. Inoltre è stata implementata l'attività chirurgica di bassa complessità in un ospedale della cintura Bolognese recentemente ristrutturato e messo a disposizione da parte dell'Ausl di Bologna (Budrio).

Nel corso del 2013 è stato effettuato uno studio di fattibilità volto a concentrare l'attività di elezione in percorsi di cura e piattaforme logistiche, indipendentemente dalla U.O. erogante. Sono stati così analizzati i volumi di attività e sono stati individuati i percorsi di cura, condivisi con le varie UO.OO. coinvolte (Percorso chirurgia del tratto alimentare, Percorso chirurgia pancreatica e endocrina, Percorso chirurgia epatica e delle vie biliari, Percorso di chirurgia della mammella, Percorso di chirurgia della patologia oncologica della pelvi femminile, Percorso dell'emergenza-urgenza chirurgica e Percorso delle patologie a bassa complessità)

Il percorso delle patologie a bassa complessità, come pure quello che ha inteso separare il percorso del paziente in urgenza da quello programmato, ha visto la fase di progettazione durante il 2013 e l'avvio ad inizio 2014. Tali percorsi hanno costituito il fondamento per l'inizio dell'attività programmata secondo percorsi di cura e piattaforme logistiche che sono stati avviati a partire dal 1 maggio 2014 per essere poi consolidati nel 2015.

#### *Percorso della chirurgia a bassa complessità*

Il percorso della Chirurgia a Bassa complessità si sviluppa presso l'Ospedale di Budrio ed ha come razionale una rimodulazione dell'attività chirurgica che viene espletata non più in ambiti predefiniti, dove alle UU.OO. vengono assegnate risorse (ore di sala operatoria, posti letto, tecnologie, personale, ecc.) sulla base della disciplina di appartenenza e dei volumi di produzione, ma in considerazione della tipologia delle procedure e dello score di instabilità clinica dei Pazienti stessi.

In tale ottica si è inserita l'offerta da parte dell'Azienda UsI di Bologna di trasferire parte delle attività di chirurgia generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria presso l'Ospedale di Budrio, al fine di utilizzare spazi operatori e degenze di recente ristrutturazione.

In accordo con i professionisti, da una analisi della casistica, sono stati considerati trasferibili a Budrio tutti gli interventi in elezione a bassa complessità, escludendo pertanto gli interventi in urgenza e le tipologie di intervento con casistica contenuta. Tali tipologie di intervento sono così raggruppate:

- Regione anale: fistolectomie, emorroidectomie, sfinteterotomia etc.;
- Colecisti (colecistectomia "open" e laparoscopica);
- Regione inguinale/ombelicale (riparazione di Ernie).

Per ogni tipologia di intervento sono stati considerati solo pazienti con classe di rischio bassa (ASA 1 e ASA 2) ed è stata esclusa tutta la casistica afferita in urgenza intesa come "ricoveri" in chirurgia da Pronto Soccorso.

Nel corso del 2014 sono state inoltre trasferite altre tipologie di intervento rappresentate da Chirurgia Plastica e Andrologia che saranno consolidate nel corso del 2015 unitamente al trasferimento in DH/DS dell'attività di safenectomia da parte dei chirurghi vascolari.

L'esperienza del primo anno di attività ha mostrato una ottima integrazione tra le diverse professionalità dell'AOU (chirurghi delle diverse branche specialistiche) e dell'Ausl di Bologna (Infermieri, Coordinatori, Anestesisti).

### *Attività Urologica*

Nel corso del 2014, l'attività urologica di bassa complessità (ad esempio posizionamento e rimozione stent ureterali, sempre per pazienti in classe di rischio ASA 1 e 2) è stata trasferita dalla DO al regime di DS, con la possibilità di ricovero in ODS qualora si presentassero complicanze (ad esempio macroematuria) che controindicassero la dimissione del paziente alla sera. Questo ha permesso di fare in modo che le sale operatorie convenzionali fossero riservate alla maggior complessità urologica.

Nel 2015 è previsto che, anche per l'area urologica, possa essere sviluppata un'attività per percorsi di cura, assegnando le ore di sala operatoria e i relativi letti in DO non più alle singole unità operative/professionisti, ma a determinate patologie, prediligendo, nell'anno di avvio, le patologie neoplastiche. E' inoltre previsto che nel 2015 venga implementata l'attività chirurgica *robot-assisted* (per ora limitata all'area urologica) che dovrà essere estesa, in corso d'anno, anche alla ginecologia, per essere in un futuro ormai prossimo disponibile anche per altre discipline.

Per quel che concerne l'attività di ESWL programmata dell'AOU questa è stata trasferita in regime ambulatoriale, è stata attivata una convenzione con le Urologie delle Ausl di Bologna e di Imola che prevede l'invio di pazienti programmabili e già studiati in altre sedi, presso la sala di ESWL del blocco Urologico al fine di eseguire il trattamento. In accordo a specifici protocolli condivisi tra gli specialisti dell'AOU e Ausl, qualora nell'immediato post-ESWL sopraggiungano complicanze che richiedano un trattamento medico (ad esempio controllo del dolore) con o senza ricovero, i pazienti sono presi in carico dai professionisti di riferimento .

### *Altre attività*

Nel corso degli anni 2012-2013 sono stati trasferiti in regime ambulatoriale gli interventi/prestazioni ortopediche relative a tunnel carpale, dito a scatto e litotrixxia della spalla.

L'attività di DO di Radioterapia è stata trasferita in DH oppure a regime ambulatoriale. È stata mantenuta invece nel 2014 e verrà confermata anche 2015 con modalità di week hospital la degenza di radioterapia metabolica (6 posti letto).

Anche l'attività di oculistica è stata trasferita in gran parte in regime ambulatoriale (cataratta, iniezioni intravitreali, trattamento laser) comportando la chiusura dei letti di DH/DS e la riduzione dei letti di DO, attraverso l'utilizzo di alcuni letti "tecnici" nell'area omogenea di Urologia. L'esperienza iniziata nel 2013 è proseguita nel 2014 e, dati i risultati soddisfacenti, viene riproposta anche nel 2015 con due letti funzionali collegati alla DO di Urologia.

Nel 2015 verrà inoltre realizzata l'integrazione tra Ausl di Bologna e Azienda Ospedaliero-universitaria per quanto riguarda la degenza di Otorino e Chirurgia maxillo-facciale.

In prospettiva è previsto che le piattaforme logistiche di riferimento per le chirurgie generali e specialistiche, rimodulate secondo linee di produzione, possano essere governate centralmente secondo percorsi di cura. Sarà così possibile l'accesso alle sale operatorie a seconda della numerosità della lista d'attesa, del tipo di patologia (ad

esempio neoplastica, benigna) oltrechè della gravità delle medesime. Questo tipo di attività renderà conto di una maggior trasparenza della lista d'attesa e si tradurrà in equità di accesso alle prestazioni. Anche l'attività di prericovero è previsto che venga riunita in uno/due punti cui tutti i pazienti programmati verranno inviati dall'ufficio centrale con cadenza mensile. Sarà indispensabile a tal punto rivedere le modalità di gestione del prericovero stesso a partire dai protocolli previsti dalla normativa vigente e dalle linee guida internazionali. Altro momento fondamentale è la condivisione delle linee di produzione con i professionisti che di volta in volta verranno chiamati a condividere i criteri clinici per le liste d'attesa dei percorsi, la assegnazione a classi di priorità. Una prima esperienza, come già detto nei capitoli precedenti, è stata fatta nell'ambito delle chirurgie generali nell'anno 2014 e nel 2015 si è iniziato a ragionare di percorsi di cura e piattaforme logistiche in area ginecologica ed urologica. L'avvento di nuove tecnologie innovative porterà a vedere sempre più il paziente al centro delle attività di diversi professionisti che si alternano in degenza, in terapia intensiva e in sala operatoria con lo scopo unico di ottenere il massimo del risultato nell'interesse del paziente. In quest'ottica anche le degenze saranno funzionali ai percorsi di cura/linee di produzione e dovranno essere utilizzate non più come contenitori statici ma con la massima flessibilità a seconda della richiesta (aree omogenee per intensità di cura e complessità assistenziale).

### 1.2.2 Taglio cesareo

L'Azienda garantisce anche per il 2015 la partecipazione dei propri professionisti ai lavori, già avviati negli anni precedenti, per l'implementazione della linea guida regionale sull'appropriatezza nel ricorso al taglio cesareo e sulla induzione del travaglio di parto con l'obiettivo di tendere ad una riduzione dei TC primari. La proporzione di parti con taglio cesareo primari effettuati in azienda risulta dai dati PNE 2014 (dati 2013) già al di sotto degli standard fissati dal DM 2 aprile 2015, n.70, collocandosi al 20.23%.

È inoltre prevista l'attivazione in area provinciale di STAM e STEN sulla base delle indicazioni approvate con DGR n. 1603/2013

### 1.2.3 Presa in carico del paziente

Apartire dal 2013 è stato strutturato fra le due Aziende sanitarie di Bologna (Ausl e AOSP) un sistema per la valutazione della performance dei percorsi clinico-assistenziali a valenza interaziendale con l'obiettivo di uniformare le attività dei professionisti verso comportamenti appropriati e per quanto possibile "omogenei" a fronte di analoghe situazioni cliniche.

Fra i percorsi monitorati a livello interaziendale c'è anche il percorso di presa in carico delle pazienti con del tumore della mammella, primo percorso di cura oncologico implementato in Azienda nel 2005. Il percorso, che viene aggiornato periodicamente, alla luce delle innovazioni introdotte o di nuove evidenze scientifiche disponibili, è stato certificato secondo lo standard ISO 9001:2008 e ha superato le verifiche per l'ottenimento della certificazione europea EUSOMA per le Breast Unit.

L'attività chirurgica per la neoplasia del seno è effettuata in un'unica sede chirurgica che nel 2014 ha eseguito 368 interventi di chirurgia conservativa o demolitiva (dato ASSR 2015) con una proporzione di re-intervento chirurgico per tumore della mammella a 90 giorni dello 0%.

Un ulteriore PDTA monitorato anche a livello interaziendale, è il percorso di cura per l'assistenza integrata alle persone anziane con frattura di femore. Il percorso aziendale è attivo dal 2008 ed è integrato con l'Azienda territoriale per la presa in carico riabilitativa post - acuta.

Nel 2014 la proporzione di interventi chirurgici effettuati entro 2 giorni dall'ingresso in ospedale per frattura di femore è stato dell'85%. L'importante risultato è stato conseguito grazie alla fattiva integrazione operativa interprofessionale e interdisciplinare e al consolidamento del modello ortogeriatrico.

Nel 2015 l'obiettivo è di dare continuità al monitoraggio dei percorsi di cura, utile nella individuazione di possibili criticità organizzative o clinico assistenziali, e di proseguire nelle azioni utili alla conferma dei livelli di performance raggiunti e degli standard di qualità elevati.

### **1.3 Piattaforme logistiche ed informatiche più forti**

#### 1.3.1 Prescrizione dematerializzata

L'Azienda ha completato la predisposizione dello strumento informatico unico di prescrizione (*E-Prescription*) e delle integrazioni con gli applicativi aziendali ambulatoriali (E-Visit e GSA) necessarie a garantire il flusso di prescrizione dematerializzata.

Ha inoltre pianificato le azioni per proseguire la diffusione nelle varie aree ambulatoriali (malattie del metabolismo, malattie infettive, cardiologia, angiologia, ginecologia, nefrologia e endocrinologia/diabetologia) della prescrizione con ricetta dematerializzata da parte dello specialista ospedaliero, evitando il rinvio del paziente al MMG/PLS.

Nell'ambito del programma di innovazione tecnologica informatica, è prevista anche l'adozione di uno strumento facilitato (EASY CUP) per la prenotazione dei controlli e delle prestazioni necessarie al completamento della fase diagnostica.

#### 1.3.2 Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

L'Azienda ha realizzato le modifiche e gli adeguamenti richiesti al fine di poter inviare i referti digitali prodotti dai servizi aziendali al FSE, nel rispetto delle regole definite in base al consenso espresso dal cittadino. Ad oggi l'invio al FSE è allineato al flusso verso la rete SOLE.

### 1.3.3 Anagrafe Regionale Assistiti (ARA)

Il Servizio di Ingegneria Clinica e Informatica Medica dell'Azienda partecipa attivamente al gruppo di progetto dell'Anagrafe Regionale Assistiti (ARA) per quanto di competenza. Ad oggi l'Azienda ha realizzato tutto quanto previsto in sede di pianificazione regionale.

### 1.3.4 Servizi di refertazione digitale su prestazioni di diagnostica per immagini inviate alla rete SOLE

Il Servizio di Ingegneria Clinica e Informatica Medica aziendale sta sviluppando l'attivazione dei servizi di refertazione digitale sul totale delle strutture che eseguono prestazioni di diagnostica per immagini. Entro l'anno saranno inclusi settori importanti quali la cardiologia (diagnostica ed interventistica) e l'endoscopia digestiva e broncoscopica. I referti digitali prodotti saranno inviati alla rete SOLE con le regole già in uso per i reparti già integrati (tutti i servizi di radiologia, medicina nucleare, ecografia internistica e specialistica)

### 1.3.5 Fatturazione Elettronica

In collaborazione con Intercent-ER, l'Azienda, nel corso del 2015 completa il percorso di avvio della fattura elettronica per la quale è prevista la scadenza del 31 marzo. Entro tale data viene completato il percorso di avvio relativo alla fattura attiva e dovrà essere avviata la fattura passiva.

L'Azienda è impegnata nel corso del 2015 ad attivare un progetto di Digitalizzazione con un approccio non limitato all'adempimento dell'obbligo normativo, ma visto come opportunità per rivedere e riorganizzare processi nativamente cartacei, finalizzato alla riduzione dei costi e dei tempi di pagamento verso i fornitori e a un miglioramento dei processi interni di riconciliazione contabile.

Obiettivo regionale minimo per il 2015 è di garantire l'omogeneità allo standard minimo definito a livello regionale dell'attuazione dei progetti di fatturazione elettronica.

Nel corso del 2015 l'Azienda dovrà inoltre partecipare alla fase sperimentale relativa alla diffusione dell'ordine elettronico di fatturazione e dovrà inserire negli applicativi aziendali i documenti, secondo quanto previsto dalla DGR 287/2015, relativi al ciclo di approvvigionamento.

### 1.3.6 Realizzazione di un sistema informatizzato unitario per la gestione delle risorse umane delle Aziende Sanitarie

Nell'anno 2015 l'Azienda Ospedaliera di Bologna è parte attiva nell'attività di analisi condotta dal Gruppo di lavoro costituito, al fine di definire i contenuti tabellari e procedurali che dovranno essere garantiti dal software unico di gestione del personale, la cui implementazione avverrà anche nel corso dell'anno 2016 per avviarne l'effettivo utilizzo dal gennaio 2017.

Il coinvolgimento aziendale si concretizza sia nella disamina ed elaborazione di quanto proposto dal Gruppo di Lavoro sopracitato, sia nella partecipazione diretta ai lavori del Gruppo con coordinamento a livello di AVEC per la parte economica.

L'implementazione dell'applicativo regionale costituirà, nell'ambito del processo di unificazione dei servizi personale dell'area metropolitana, un fattore di armonizzazione

delle procedure e processi di lavoro e pertanto idoneo strumento per garantire le economie di scala nell'ambito del servizio unificato.

## **1.4 Gestione del patrimonio e delle attrezzature**

### 1.4.1 Piano investimenti

Per quanto riguarda l'anno 2015 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna è destinataria dei seguenti finanziamenti (regionali e derivanti dal c.s pay back):

- intervento P.2 "Riordino delle strutture dell'area pediatrica - primo stralcio funzionale" - 10° aggiornamento del Programma Regionale di investimenti in sanità (allegato P);
- intervento R.1 "Acquisizione di tecnologie sanitarie e attrezzature informatiche - Programma regionale di investimenti in sanità ex art. 36 L.R. 38/2002;
- intervento "Riqualificazione Padiglione 4 - Ostetricia e Ginecologia - Stralcio funzionale";
- intervento "Riqualificazione del Corpo G del Pad.23 - Polo CTV" - pay back 2013;
- intervento "Acquisizione arredi e tecnologie biomediche, sanitarie e informatiche (Polo CTV) - pay back 2013.

Dei sopradescritti finanziamenti verranno predisposti e trasmessi i progetti preliminari o i piani di fornitura entro le date programmate dal competente Servizio regionale.

### 1.4.2 Gestione del patrimonio

Nell'ambito degli obiettivi previsti dalla DGrRER 901/2015 per la gestione del patrimonio è previsto l'allineamento del costo al metro quadro della manutenzione ordinaria al costo medio regionale con scostamenti non superiori al 10% rispetto alla media.

Per quel che concerne il Policlinico, il costo/mq della manutenzione ordinaria relativamente all'anno 2014 (ultima rilevazione effettuata per quanto riguarda l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna) è pari a € 21,66 ed è in linea con il dato medio regionale ad oggi disponibile.

Per tutti i progetti relativi a nuovi interventi di ristrutturazione, si procederà alla valutazione della vulnerabilità sismica degli elementi non strutturali, per i vari padiglioni si completerà la predisposizione delle misure di sicurezza per il contenimento del rischio sismico da essi derivante, in sinergia con gli interventi edili/impiantistici programmati.

Per quanto riguarda le politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale nell'anno 2015:

- termineranno i lavori di realizzazione delle nuove centrali tecnologiche e degli impianti di cogenerazione/trigenerazione (partenariato pubblico privato);
- saranno attivate le iniziative di mobilità sostenibile attraverso l'aggiornamento/redazione del Piano degli Spostamenti Casa-Lavoro (PSCL);

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

- si proseguirà a realizzare iniziative di informazione, sensibilizzazione e coinvolgimento degli operatori per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale;
- sarà garantito il flusso delle informazioni sull'applicazione delle politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale nel Servizio Sanitario Regionale, utilizzando l'apposito programma informatico AEM-CUP 2000 e assicurando la trasmissione di informazioni validate e complete nei tempi previsti;
- sarà rendicontata l'attività relativa alle politiche energetiche ed ambientali nel bilancio di missione.

Per quel che concerne la gestione dei rifiuti, nel 2015 proseguiranno le attività di supporto alle UU.OO. e di verifica della gestione dei rifiuti ospedalieri finalizzate all'ulteriore sviluppo della corretta raccolta e smaltimento. Tramite le attività di adeguata classificazione e differenziazione dei rifiuti, l'obiettivo è quello di:

- mantenere il trend di contenimento e riduzione della produzione dei rifiuti all'interno del Policlinico S.Orsola-Malpighi, con particolare riferimento ai "rifiuti speciali" e rifiuti liquidi pericolosi;
- consolidare il trend di riduzione, presente negli ultimi anni, dei rifiuti sanitari non pericolosi (rifiuti solidi urbani e assimilati agli urbani) raccolti nelle aree non sanitarie;
- mantenere il trend in aumento degli ultimi anni della raccolta differenziata dei rifiuti aggregabili nelle categorie non specificatamente sanitarie (vetro, carta, legno, ferro, rifiuti ingombranti, oli e grassi, piombo, antigelo, lubrificanti, ecc.);
- implementare la raccolta differenziata della plastica.

#### **1.4.3 Tecnologie biomediche**

L'Azienda deve garantire diversi flussi informativi relativi alle tecnologie biomediche esistenti e di nuova acquisizione:

- inventario delle tecnologie biomediche da inviare periodicamente al Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB), creando i presupposti per una razionalizzazione di acquisizione, sostituzione, noleggio e gestione delle tecnologie biomediche e per la massimizzazione dell'utilizzo appropriato delle tecnologie biomediche riducendo, al contempo, il fermo macchina attraverso soluzioni organizzative;
- flusso ministeriale grandi apparecchiature da inviare al Ministero della Salute relativo alle tecnologie diagnostiche ed interventistiche di rilievo economico, con lo scopo di raccogliere informazioni in merito all'acquisizione e gestione dei beni oltre che fornire indicazioni sul contesto in cui tali apparecchiature sono in uso.

Con riferimento ai due flussi informativi il Servizio Ingegneria Clinica e Informatica Medica ha definito modalità e referenti interni per garantire la comunicazione dei dati richiesti entro i tempi definiti oltre che garantire la qualità dei dati stessi e l'aggiornamento qualora intervenissero variazioni.

## **2. IL GOVERNO DELLE RISORSE E LA SOSTENIBILITÀ DEL SISTEMA DEI SERVIZI SANITARI E SOCIALI INTEGRATI**

### **2.1 Quadro economico e livello di finanziamento**

Si rinvia al punto 1.1 della nota illustrativa

### **2.2 Fondo per il concorso al rimborso per l'acquisto di medicinali innovativi**

Per lo specifico quadro economico e modalità di finanziamento della spesa farmaceutica si rinvia al punto 1.2. 2 lett a) e b) della nota illustrativa.

In particolare, il Bilancio preventivo economico 2015 comprende il costo per l'acquisto dei medicinali innovativi, in misura pari all'importo stimato e comunicato alla Regione in occasione della concertazione, coerentemente con indicazioni regionali per l'adozione dei Bilanci Preventivi Economici 2015 (PG/2015/0480166 del 06/07/2015).

La previsione ai fini della concertazione, era stata fatta seguendo le indicazioni della Regione contenute nelle note PG2015/0182256 del 20.03.2015 e PG2015/0213799 e le specifiche fornite dal Servizio Politica del farmaco (mail del 1 e 9 aprile 2015) ovvero:

- gli importi relativi a *Sofosbuvir* (19mln) e altri farmaci innovativi (4,880mln) indicati nella tabella apposita "Previsione costo 2015 per farmaci innovativi" erano esclusi dai costi e dai ricavi da mobilità, infra ed extra regione;
- per gli altri farmaci innovativi non presenti nella lista fornita della Regione, fra questi anche il farmaco *Simeprevir* (epatite C) che, pur essendo innovativo, non rientrava nel fondo dei farmaci innovativi, i valori previsionali erano stati inseriti sia nei costi che nei ricavi da mobilità. In particolare, sono stati condivisi aumenti di ricavi da mobilità con l'Ausl di Bologna (+5,672mln di euro) e con l'Ausl di Imola (+586 mila euro). Erano stati sostanzialmente confermati i valori di consuntivo 2014 per la mobilità extraprovinciale ed extraregionale.

La relazione illustrativa del bilancio economico presentato ad aprile segnalava che, stante la dinamicità dei farmaci innovativi che rientrano nell'assistenza farmaceutica e la relativa variabilità della modalità di riconoscimento nell'ambito della mobilità sanitaria, si sottolineava che i valori erano ampiamente stimati e passibili di cambiamento in corso d'anno.

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

Tab.1 – Stima dei costi per farmaci innovativi – anno 2015 (aprile 2015)

Aziende	PREVISIONE COSTO 2015 PER FARMACI INNOVATIVI				TOT SOFOSBUVIR	TOT ALTRI F.INNOVATIVI	DI CUI IPILIMUMAB
	pazienti residenti RER		pazienti extraRER				
	Farmaci epatite C (Solo Sofosbuvir)	Altri farmaci innovativi*	Farmaci epatite C (Solo Sofosbuvir)	Altri farmaci innovativi*			
Ausl Piacenza							
Ausl Parma							
Ausl Reggio Emilia							
Ausl Modena							
Ausl Bologna							
Ausl Imola							
Ausl Ferrara							
Ausl Romagna							
IRST							
Aosp Parma							
Aosp Reggio Emilia							
Aosp Modena							
Aosp Bologna	15.170.000	4.494.000	3.830.000	386.000	19.000.000	4.880.000	1.000.000
Aosp Ferrara							
IOR							

Facendo seguito alle indicazioni per l'adozione dei Bilanci Preventivi Economici 2015 (PG/2015/0480166 del 06/07/2015) si rileva che la situazione, aggiornata alla luce dell'andamento delle prescrizioni registrato nel I semestre ed alla successiva evoluzione determinata dall'immissione in commercio di nuovi farmaci, evidenzia un incremento della spesa per questa tipologia di farmaci.

Presso il Policlinico di Sant'Orsola sono stati autorizzati alla prescrizione 6 Centri che, sulla base del numero dei pazienti derivanti dal censimento dei Centri effettuato dalla Regione a dicembre 2014 sulla casistica di pazienti affetti da Epatite C, vedeva in carico al Policlinico 891 pazienti, pari al 32% dei pazienti complessivamente censiti, di cui il 35% residenti extra-RER (Tab.2)

Tab.2 – Censimento regionale – dicembre 2014

Azienda Sanitaria	residenti RER	extra RER	tot.	%
AUSL PC	88	20	108	3,9
AOSP BO	582	309	891	32,0
AUSL BO	54	1	55	2,0
AUSL MO	42	13	55	2,0
AOSP FE	83	2	85	3,0
AUSL PR	24	2	26	0,9
AUSL IM	23	0	23	0,8
AOSP MO	421	203	624	22,4
AOSP PR	308	0	308	11,1
AOSP RE	214	3	217	7,8
AUSL Romagna	383	12	395	14,2
<b>totale</b>	<b>2222</b>	<b>565</b>	<b>2787</b>	<b>100,0</b>

La stima di spesa per il solo farmaco Sofosbuvir formulata ad aprile, si era basata:

- sulla capacità dei nostri centri di arruolare non più del 70% dei pazienti censiti infra-RER;

#### - 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

- sulla ipotesi che non più del 40% dei pazienti extra-RER censiti avrebbe ritirato il farmaco presso l'AOU, in quanto avrebbe potuto ritirarlo presso l'azienda sanitaria di residenza, come previsto dai Registri AIFA.

L'importo stimato era al netto del rimborso per le terapie con durata superiore alle 12 settimane, come negoziato tra AIFA e la ditta produttrice del farmaco.

#### Dati relativi al I semestre 2015

I Piani Terapeutici inseriti e validati nella Piattaforma Sole al 30 giugno 2015 vedono arruolati dai nostri Centri 520 pazienti, ovvero il 58% dei pazienti censiti a dicembre 2014. (Tab.3)

Tab.3 – Piani Terapeutici Piattaforma Sole al 30.6.2015

Residenza pazienti	Totale complessivo	% per prov
<b>Bologna</b>	<b>264</b>	<b>51%</b>
Piacenza	1	
Parma	4	
Reggio Emilia	6	
Modena	7	
Imola	20	
Ferrara	18	
Ravenna	16	
Forl'	6	
Cesena	8	
Rimini	12	
<i>Totale infra-RER (escluso Bologna)</i>	<b>98</b>	<b>19%</b>
<b>Fuori Rer</b>	<b>158</b>	<b>30%</b>
<b>Totale complessivo</b>	<b>520</b>	<b>100%</b>

Il 19% di questi pazienti risiede in altre Province della Regione, escludendo la città di Bologna. Alla data della rilevazione, quindi, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna risulta aver trattato il 38% dei pazienti avviati al trattamento in tutta la Regione, percentuale più elevata rispetto a quella derivante dai dati del censimento iniziale.

Dal punto di vista dei criteri di arruolamento rispetto alle Raccomandazioni regionali, è possibile affermare che i pazienti avviati al trattamento sinora rispondano a tali criteri.(Tab.4,5)

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

Tab.4 – Casistica dei pazienti arruolati alla data del 30.6.2015 (PT RER Sole)

Diagnosi e motivazione clinica della scelta del farmaco	Totale complessivo	%
1. Pazienti con cirrosi in classe di Child A o B e/o con HCC con risposta completa a terapie resective chirurgiche o loco-regionali non candidabili a trapianto epatico nei quali la malattia epatica sia determinante per la prognosi.	379	73%
2. Recidiva di epatite dopo trapianto di fegato con fibrosi METAVIR >/= 2 (o corrispondente Ishack) o fibrosante colestatica.	24	5%
3. Epatite cronica con gravi manifestazioni extra-epatite HCV-correlate (sindrome crioglobulinemica con danno d'organo, sindromi linfoproliferative a cellule B).	33	6%
4. Epatite cronica con fibrosi METAVIR >/= 3 (o corrispondente Ishack).	61	12%
5. In lista per trapianto di fegato con cirrosi MELD < 25 e/o con HCC all'interno dei criteri di Milano con la possibilità di una attesa in lista di almeno 2 mesi.	8	2%
6. Epatite cronica dopo trapianto di organo solido (non fegato) o di midollo con fibrosi METAVIR >/= 2 (ocorrispondente Ishack).	5	1%
7. Epatite cronica con fibrosi METAVIR F0-F2 (o corrispondente Ishack)	7	1%
8. Epatite cronica con fibrosi METAVIR F3 (o corrispondente Ishack).	3	1%
<b>Totale complessivo</b>	<b>520</b>	<b>100%</b>

Tab.5 – Aderenza dei Piani Terapeutici ai criteri definiti dal Gruppo Regionale per Diagnosi e genotipo

	Conteggio di Codice fiscale Assistito	SCHEMA	GENOTIPO					Totale	Appropriati	%	Note
			Genotipo1	Genotipo2	Genotipo3	Genotipo4	Genotipo6				
CIRROTTICI	1. Pazienti con cirrosi in classe di Child A o B e/o con HCC con risposta completa a terapie resective chirurgiche o loco-regionali non candidabili a trapianto epatico nei quali la malattia epatica sia determinante per la prognosi.	EXVIERA/VIEKIRAX	23	1	1			25	23	92%	
		HARVONI	31		2		3	36	34	94%	
		SOVALDI	32	39	36	2		109	89	82%	G1:considerati appropriati solo 14 (terapia iniziata prima di Simeprevir)
		SOVALDI + DCV (u.c.)	15		3			18	18	100%	
		SOVALDI + SIM (u.c.)	3			4		7	7	100%	
		SOVALDI/DACKLINZA	16		20			36	36	100%	
		SOVALDI/OLYSIO	132			11		143	143	100%	
		VIEKIRAX				5		5	5	100%	
		<b>Totale Criterio 1</b>	<b>252</b>	<b>40</b>	<b>62</b>	<b>25</b>		<b>379</b>	<b>356</b>	<b>94%</b>	
		SOVALDI	1		2	1		4	3	75%	
SOVALDI + DCV (u.c.)	1					1	1	100%			
SOVALDI/DACKLINZA	1					1	1	100%			
SOVALDI/OLYSIO	1			1		2	2	100%			
<b>Totale Criterio 5</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>			<b>8</b>	<b>7</b>	<b>88%</b>			
NON CIRROTTICI	2. Recidiva di epatite dopo trapianto di fegato con fibrosi METAVIR >/=2 (o corrispondente Ishack) o fibrosante colestatica.	EXVIERA/VIEKIRAX	1					1	1	100%	
		HARVONI	1			1		2	2	100%	
		OLYSIO + SOF (u.c.)				1		1	1	100%	
		SOVALDI		2	4	1		7	7	100%	
		SOVALDI + DCV (u.c.)	1					1	1	100%	
		SOVALDI/DACKLINZA	1		1			2	2	100%	
		SOVALDI/OLYSIO	9			1		10	10	100%	
		<b>Totale Criterio 2</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>4</b>		<b>24</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>	
		EXVIERA/VIEKIRAX	4					4	4	100%	
		HARVONI	2					2	2	100%	
SOVALDI		6	3	1		10	10	100%			
SOVALDI + DCV (u.c.)	3					3	3	100%			
SOVALDI/DACKLINZA			1			1	1	100%			
SOVALDI/OLYSIO	10			2	1	13	13	100%			
<b>Totale Criterio 3</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>33</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>			
NON CIRROTTICI	4. Epatite cronica con fibrosi METAVIR >/=3 (o corrispondente Ishack).	EXVIERA/VIEKIRAX	7					7	7	100%	
		HARVONI	2					2	2	100%	
		SOVALDI	2	11	8	2		23	23	100%	
		SOVALDI + DCV (u.c.)			1			1	1	100%	
		SOVALDI/DACKLINZA	1		1			2	2	100%	
		SOVALDI/OLYSIO	23			3		26	26	100%	
		<b>Totale Criterio 4</b>	<b>35</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>5</b>		<b>61</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>	
		HARVONI	1					1	1	100%	
		SOVALDI		1				1	1	100%	
		SOVALDI/OLYSIO	3					3	3	100%	
<b>Totale Criterio 6</b>	<b>4</b>	<b>1</b>				<b>5</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>			
NON CIRROTTICI	7. Epatite cronica con fibrosi METAVIR F0-F2 (o corrispondente Ishack)	OLYSIO	7					7	7	100%	
		<b>Totale criterio 7</b>	<b>7</b>					<b>7</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>	
NON CIRROTTICI	8. Epatite cronica con fibrosi METAVIR F3 (o corrispondente Ishack).	SOVALDI				1		1	1	100%	
		SOVALDI/OLYSIO	2					2	2	100%	
		<b>Totale Criterio 8</b>	<b>2</b>			<b>1</b>		<b>3</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>	
<b>Totale complessivo</b>			<b>336</b>	<b>60</b>	<b>83</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>520</b>	<b>495</b>	<b>95%</b>	

Il Policlinico Sant' Orsola ha in carico la maggior parte dei pazienti arruolati in regione (38%) e la percentuale dei Piani Terapeutici ad oggi rilasciati corrisponde al 58% dei pazienti censiti a dicembre 2014 (62% per i residenti in Emilia-Romagna e 51% per i pazienti extra-RER).

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

I pazienti fuori Regione seguiti dai nostri Centri ed ai quali viene distribuito anche il farmaco, sono più numerosi delle aspettative; le cause di questo fenomeno sono da attribuirsi sostanzialmente:

- al fatto che molte realtà regionali hanno registrato forti ritardi nella individuazione dei Centri e della conseguente possibilità di prescrivere tali farmaci;
- alle scelte di varie regioni che hanno espressamente deliberato di non erogare i farmaci se non su prescrizioni rilasciate dai propri Centri autorizzati (es. Regione Campania, Puglia, etc);

I farmaci entrati in commercio successivamente (da fine maggio) hanno parzialmente modificato il quadro della casistica trattabile rispetto alla disponibilità iniziale del solo Sofosbuvir.

Per garantire la quadratura dei valori relativi agli scambi infragruppo finalizzata al corretto consolidamento del bilancio regionale, la Regione ha dato indicazione, con nota PG/2015/480166 del 6 luglio 2015 e successiva comunicazione del 8 luglio 2015, di inserire quale valore di previsione 2015 di costi e ricavi relativi a farmaci innovativi e farmaci antivirali innovativi per l'epatite C, l'importo della stima iniziale, pari a 23,880 milioni di euro (tale valore è stato stimato sulla base dei dati disponibili a dicembre 2014, ipotizzando un carico di pazienti pari al 32% dei pazienti complessivamente censiti a livello regionale).

Usi compassionevoli

Per quanto riguarda la casistica trattata dai Centri del Policlinico Sant'Orsola nell'ambito dei programmi di uso compassionevole (pari a 256 pazienti), la valorizzazione dei costi oggi definiti per trattamenti con farmaci innovativi ha evitato costi per l'azienda e per il SSR pari a 11.225.500€. (Tab.8)

Tab.8 – Trattamenti Epatite C nell'ambito di usi compassionevoli (2013-2015 I sem)

Schema uso compassionevole	ANNO ESITO CE			Totale complessivo	Costo tratt f. innovativo	Valore trattamenti u.c.
	casi 2013	casi 2014	casi 2015 (al 30.6)			
ABT-450/r ombitasvir-dasabuvir		11	8	19	29.700	564.300
DAC		1	7	8	18.700	149.600
DAC+SIM		1	12	13	18.700	243.100
DAC+SOF		12	67	79	59.400	4.692.600
SOF	12	109		121	40.700	4.924.700
SOF+SIM		5	11	16	40.700	651.200
<b>Totale complessivo</b>	<b>12</b>	<b>139</b>	<b>105</b>	<b>256</b>		<b>11.225.500</b>

### 2.3 Mobilità sanitaria

Come da indicazioni contenute nelle disposizioni regionali per l'adozione dei Bilanci Preventivi Economici 2015 (PG/2015/0480166 del 06/07/2015) per i valori di *mobilità infraregionale* il preventivo economico 2015 conferma i valori 2014 pari al consuntivo 2014, risultanti dalle matrici di mobilità trasmesse con nota PG/2015/02213799. Analogamente a quanto contabilizzato in occasione della concertazione con la Regione (PG 182256 del 20/03/2015 e PG 213799 del 1 aprile 2015), sono stati indicati valori di consuntivo 2014 e sono stati sostanzialmente confermati, anche per la mobilità, anche nei confronti dei pazienti presenti sul territorio di riferimento (Ausl di Bologna e Ausl di Imola).

### PRESTAZIONI DI DEGENZA

#### Attività per pazienti residenti infraregione (mobilità attiva infraregione)

- Accordo di fornitura Ausl Bologna: a seguito di accordi intercorsi fra le aziende sono stati contabilizzati valori della degenza e della specialistica ambulatoriale più coerenti con i volumi di attività erogati dall'Azienda Ospedaliera, pur lasciando inalterato il valore complessivo del finanziamento rispetto al 2014. In particolare, per la degenza, è stato contabilizzato un valore di accordo di fornitura pari a 176,288mln di euro (-3,478mln rispetto al consuntivo 2014), a fronte di un valore della produzione di 172,435mln osservato a consuntivo 2014. Il valore di preventivo non tiene conto, così come nel consuntivo 2014, dell'incremento dell'attività di chirurgia generale e specialistiche svolte presso l'ospedale di Budrio. Coerentemente con le contabilizzazioni dei ricavi non si tiene conto del rimborso dei costi per le attività svolte. È in corso la stipula dell'accordo che regola gli scambi economici alla luce del mix produttivo delineatosi nel corso del 2015 e che vede la delocalizzazione presso l'ospedale di Budrio presso l'ospedale di Budrio degli interventi di bassa complessità con fattori di rischio ridotto eseguiti dalle equipe di chirurgia generale (da febbraio 2014), chirurgia plastica e andrologia (da dicembre 2014) e infine chirurgia vascolare (da maggio 2015);
- Accordo di fornitura Ausl Imola: è stato sottoscritto l'accordo di fornitura che conferma il livello di finanziamento 2014. Il riconoscimento delle attività della Chirurgia Generale Pinna presso l'ospedale di Imola sono state contabilizzate nel conto 30207040 "Ricavi per servizi sanitari diversi da aziende sanitarie della Regione" (importo 2015 pari a 300.000 euro) a seguito della proroga dei termini fino a tutto il mese di agosto 2016 definito con l'Atto di Intesa siglato il 1 agosto 2014 tra l'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna e l'Azienda USL di Imola ('Progetto per lo sviluppo e l'integrazione delle funzioni di chirurgia generale'). Tale valore viene inoltre decurtato della mobilità attiva extraregionale che, da flusso informativo SDO viene rilevata dall'Azienda Ospedaliera, ma poi girata all'Ausl di Imola, come da accordo sottoscritto dalle 2 aziende;

- Accordi di fornitura Ausl extraprovinciali: analogamente a quanto avvenuto per l'esercizio 2014 il valore dell'attività è stato calcolato con l'applicazione delle Linee guida per gli accordi extraprovinciali per tutte le aziende della regione, eccetto con l'Ausl di Reggio Emilia e Parma che hanno riconosciuto la valorizzazione effettiva dell'attività.

La valorizzazione dell'attività infraregione non tiene conto dell'incremento tariffario derivante dall'applicazione delle DGR 1673 e 1905/2014, infatti, essendo stato contabilizzato il contributo per l'integrazione tariffaria per l'attività di ricerca e didattica pari a 16,261 milioni di euro pari al 2014, non si registra alcun un impatto negativo sul livello di finanziamento. Come segnalato in occasione della compilazione del modello ministeriale CE preventivo 2015 (PG AOSP 5392 del 20 febbraio 2015) l'applicazione delle tariffe ospedaliere 2014 sull'esercizio 2015, in sostituzione del contributo strutturale per la didattica e la ricerca, avrebbe un impatto significativamente negativo sul livello di finanziamento di questa azienda (-8mln).

#### Attività per pazienti residenti Extra Regione (mobilità attiva extraregione)

La valorizzazione dell'attività è stata definita applicando le Delibere di Giunta Regionale 1673 e 1905/2014, analogamente a quanto fatto nel 2014 come da indicazioni contenute nella nota prot. n. PG 2014/503172 del 19 dicembre 2014, pertanto non si rilevano effetti tariffari incrementali dell'esercizio 2015 rispetto all'anno precedente.

### **PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

Accordo di fornitura Ausl Bologna: come descritto per la degenza sono stati adeguati i valori di accordo per le prestazioni di specialistica per un importo pari a 49,2mln di euro (+3,478mln rispetto al consuntivo 2014), per renderli più coerenti ai volumi di attività erogati nel 2014 (48,098mln). Complessivamente il finanziamento per degenza e specialistica risulta inalterato rispetto al 2014 (225,488mln).

Ausl di Imola: è in corso la valutazione di un piano di committenza che vede il potenziamento dei volumi di attività erogati finalizzato alla riduzione dei tempi di attesa. A seguito dell'accordo di fornitura sottoscritto con l'Ausl di Imola, la previsione 2015 è stata fatta mantenendo i valori 2014.

Anche i valori di mobilità extraprovinciale ed extraregione sono pari al consuntivo 2014.

### **SOMMINISTRAZIONE FARMACI**

Per quanto riguarda i ricavi derivanti da somministrazione farmaci si rimanda a quanto già descritto nel paragrafo precedente "*Fondo per il concorso al rimborso per l'acquisto di medicinali innovativi*".

## 2.4 Il vincolo del pareggio di bilancio

Per le informazioni inerenti tale aspetto si rimanda al capitolo 1. Nota Illustrativa.

## 2.5 Ottimizzazione della gestione finanziaria

Nel corso del 2015 proseguirà l'impegno per consolidare la riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR e per rispettare le disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 s.m.i., attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile e un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria).

Nel corso del 2015 l'Azienda dovrà limitare gli effetti negativi sui tempi di pagamento nei confronti di fornitori di beni e servizi derivanti:

- dall'incremento di spesa legato all'acquisizione dei farmaci innovativi;
- dalle dinamiche finanziarie legate agli investimenti e a manutenzioni cicliche;
- dall'applicazione dello *Split Payment* L. 190/2014;
- dai rapporti finanziari con le Aziende sanitarie della Provincia e della Regione.

Nel corso del 2015 l'Azienda è inoltre tenuta all'applicazione dell'art. 41 del D.L. n. 66/2014 (convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014), pubblicando nei tempi previsti dalla normativa un indicatore annuale ed un indicatore trimestrale dei propri tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture.

## 2.6 Il miglioramento del sistema informativo contabile

### 2.6.1 Applicazione del Decreto Legislativo n. 118/2011

Nel corso del 2015 l'Azienda, dovrà assicurare l'applicazione delle indicazioni e delle Linee Guida regionali.

Nello specifico l'Azienda sarà impegnata:

- nel perfezionamento delle modalità di applicazione dei principi di valutazione specifici e dei principi contabili generali ed applicati per il settore sanitario;
- nel miglioramento delle modalità di compilazione degli schemi di bilancio (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);
- nell'applicazione della Casistica applicativa che sarà emanata nel corso del 2015;
- nella verifica della correttezza delle scritture contabili, tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011 e della relativa Casistica applicativa, nonché delle indicazioni regionali;
- nell'implementazione e nel corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- nella puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP ed LA;
- nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità del proprio bilancio con i Bilanci delle altre Aziende sanitarie e della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA), anche in funzione della predisposizione del Bilancio Consolidato regionale, delle riconciliazioni/raccordi tra la contabilità economico-patrimoniale degli Enti del SSR e la contabilità finanziaria della Regione.

Nel corso del 2015 L'Azienda dovrà inoltre assicurare, sia nei bilanci aziendali che nelle rendicontazioni trimestrali e periodiche, l'esatta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e tra Aziende sanitarie e GSA, necessaria per assicurare le quadrature contabili indispensabili per la redazione del bilancio consolidato regionale che deve rappresentare, in maniera rigorosa, la situazione economica, finanziaria e patrimoniale del Sistema sanitario regionale.

#### 2.6.2 Attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei bilanci delle Aziende sanitarie

L'Azienda nel corso del 2015, sarà impegnata nell'assicurare la complessiva attuazione del PAC regionale, nel rispetto delle azioni e della tempistica previste nel Piano attuativo approvato con la DGR n. 150/2015.

A tal fine, l'Azienda sarà tenuta:

- a recepire ed applicare le indicazioni contenute nelle Linee Guida regionali, tempo per tempo disponibili;
- a redigere, adeguare e formalizzare le procedure amministrativo-contabili ed i regolamenti aziendali coerentemente con i requisiti minimi comuni definiti dalle Linee guida regionali;
- ad implementare, applicare e verificare le procedure amministrativo-contabili aziendali delle aree oggetto delle Linee guida regionali;
- a procedere al progressivo perfezionamento degli strumenti e delle procedure tecnico-contabili, migliorando ulteriormente i sistemi di rilevazione e di controllo, rafforzando ed uniformando le procedure amministrative, informative, contabili e di controllo interno;
- a supportare adeguatamente le procedure di verifica concordate che verranno attivate dai Collegi sindacali e dal livello regionale;
- ad assicurare la partecipazione dei collaboratori individuati dal Gruppo di progetto ai Gruppi di lavoro operativi che saranno attivati nel corso del 2015;
- ad aderire alle attività formative organizzate a livello regionale.

In particolare l'Azienda dovrà assicurare il rispetto delle seguenti scadenze distinte per area di competenza e previste dalla DGR n. 150/2015:

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

<b>SCADENZE PAC</b>	<b>AREA COMPETENZA</b>	<b>OBIETTIVO</b>
31/03/2015	Requisiti Generali	Analisi Sia
	Ciclo Attivo (Magazzino)	Analisi rimanenze - magazzino, scorte e corrispondenti rilevazioni contabili - <i>(Si rimanda specificatamente ad un confronto con gli esiti della valutazione straordinaria di cui al D.M. 18/1/2011, con particolare riferimento alla dimostrazione dell'effettiva esistenza fisica delle scorte, ai movimenti in entrata e in uscita con conseguente trasferimento del titolo di proprietà delle scorte, alla correlazione tra sistema gestionale e contabile delle scorte, alla definizione dei ruoli e delle responsabilità connessi al processo di rilevazione inventariale, al calcolo del turnover delle scorte in magazzino ed obsolete).</i>
	Ciclo Attivo (Immobilizzazioni)	Analisi criticità area immobilizzazioni, analisi delle procedure esistenti e condivisione delle caratteristiche minime e comuni del sistema regionali <i>(Si rimanda specificatamente ad un confronto con gli esiti della valutazione straordinaria di cui al D.M. 18/1/2011, con il D.Lgs. 118/2011 e con la Casistica applicativa) * Per area immobilizzazioni si intendono: inventari fisici periodici, salvaguardia dei beni, piano degli investimenti, cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, in conto esercizio, i lasciti e le donazioni, capitalizzazione in bilancio delle manutenzioni straordinarie, riconciliazione tra le risultanze del libro dei cespiti e quelle di contabilità generale.</i>
	Ciclo Passivo e PN (Patrimonio Netto)	Analisi PN <i>(Si rimanda specificatamente ad un confronto con gli esiti della valutazione straordinaria di cui al D.M. 18/1/2011 in ordine alla formale e preliminare autorizzazione di tutte le operazioni gestionali e contabili che hanno impatto sul patrimonio netto, alla riconciliazione di contributi in conto capitale ricevuti, in conto esercizio stornati al conto capitale ai cespiti finanziati con conseguenti ammortamenti e sterilizzazioni, alla riconciliazione dei contributi in conto capitale da Regione e da altri soggetti, alla corretta identificazione di conferimenti, donazioni e lasciti).</i>
30/06/2015	Requisiti Generali	Adeguamento del regolamento di budget aziendale
		Definizione regolamento Coa
		Definizione reportistica aziendale relativa al Budget
		Definizione reportistica aziendale relativa alla Coa

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

<b>SCADENZE PAC</b>	<b>AREA COMPETENZA</b>	<b>OBIETTIVO</b>
	Ciclo Attivo (Magazzino)	Redazione del Documento Regionale Magazzino con particolare riferimento alla dimostrazione dell'effettiva esistenza fisica delle scorte, ai movimenti in entrata e in uscita con conseguente trasferimento del titolo di proprietà delle scorte, alla correlazione tra sistema gestionale e contabile delle scorte, alla definizione dei ruoli e delle responsabilità connessi al processo di rilevazione inventariale.
	Ciclo Attivo (Magazzino)	Verifica adeguatezza software esistente per la rilevazione inventariale e la valorizzazione delle rimanenze tenuto conto degli esiti della valutazione straordinaria ai sensi del DM. 18/1/2011
	Ciclo Attivo (Disponibilità liquide)	Analisi criticità area disponibilità liquide <i>(Si rimanda specificatamente ad un confronto con gli esiti della valutazione straordinaria di cui al D.M. 18/1/2011, con puntale riferimento alla separazione dei compiti e delle responsabilità nella gestione delle giacenze di cassa e dei crediti/debiti verso l'istituto tesoriere, tra le attività di rilevazione contabile di ricavi, costi, crediti e debiti ed attività di rilevazione contabile di incassi e pagamenti, alla realizzazione di controlli periodici, alla completezza della documentazione che accompagna le operazioni di cassa e banca, alla tracciabilità di tutti i controlli e movimenti finanziari).</i>
30/09/2015	Requisiti Generali	Implementazione del regolamento di Budget e della reportistica aziendale
		Applicazione regolamento Coa
		Costruzione ed utilizzo della reportistica di Coa per aree di responsabilità
	Ciclo Attivo (Immobilizzazioni)	Redazione della sezione del manuale delle procedure aziendali area immobilizzazioni <i>(Si rimanda specificatamente ad un confronto con D.Lgs. 118/2011 e Casistica applicativa)* Per area immobilizzazioni si intendono: inventari fisici periodici, salvaguardia dei beni, piano degli investimenti, cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, in conto esercizio, i lasciti e le donazioni, capitalizzazione in bilancio delle manutenzioni straordinarie, riconciliazione tra le risultanze del libro dei cespiti e quelle di contabilità generale.</i>

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

<b>SCADENZE PAC</b>	<b>AREA COMPETENZA</b>	<b>OBIETTIVO</b>
	Ciclo Attivo (Crediti/Ricavi)	Analisi criticità area crediti/ricavi (Si rimanda specificatamente ad un confronto con gli esiti della valutazione straordinaria di cui al D.M. 18/1/2011, con il D.Lgs. 118/2011 e con la Casistica applicativa. Si fa riferimento, specificatamente, ad un'adeguata separazione dei compiti e delle responsabilità nelle varie fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei crediti, a riscontri periodici tra risultanze contabili interne all'azienda e risultanze esterne, provenienti dai debitori, ad analisi comparate periodiche degli ammontari di crediti e ricavi del periodo corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione, alla completezza della documentazione accompagnatoria, rispetto ad ogni operazione in grado di originare, modificare o estinguere crediti, ad una puntuale valutazione di tutti i fatti che possono influire sul valore dei crediti e dei ricavi ed ad un'esatta rilevazione della competenza delle operazioni che generano crediti o ricavi).
	Ciclo Attivo (Magazzino)	Redazione procedura aziendale di magazzino (Si rimanda specificatamente ad un confronto con D.Lgs. 118/2011 ed alla Casistica applicativa con particolare riguardo alla dimostrazione dell'effettiva esistenza fisica delle scorte, ai movimenti in entrata e in uscita con conseguente trasferimento del titolo di proprietà delle scorte, alla correlazione tra sistema gestionale e contabile delle scorte, alla definizione dei ruoli e delle responsabilità connessi al processo di rilevazione inventariale, al calcolo del turnover delle scorte in magazzino ed obsolete).
	Ciclo Passivo e PN (Patrimonio Netto)	Redazione procedura aziendale relativa al PN (Si rimanda specificatamente ad un confronto con gli esiti della valutazione straordinaria di cui al D.M. 18/1/2011 in ordine alla formale e preliminare autorizzazione di tutte le operazioni gestionali e contabili che hanno impatto sul patrimonio netto, alla riconciliazione di contributi in conto capitale ricevuti, in conto esercizio stornati al conto capitale ai cespiti finanziati con conseguenti ammortamenti e sterilizzazioni, alla riconciliazione dei contributi in conto capitale da Regione e da altri soggetti, alla corretta identificazione di conferimenti, donazioni e lasciti).
31/10/2015	Ciclo Passivo e PN (Patrimonio Netto)	Implementazione delle procedure aziendali
31/12/2015	Requisiti Generali	Analisi di congruità dei regolamenti aziendali, degli atti aziendali e dei sistemi procedurali allo scopo di coordinare le attuali previsioni ai nuovi dettati normativi con particolare riferimento al D.Lgs. 118/2011.

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

<b>SCADENZE PAC</b>	<b>AREA COMPETENZA</b>	<b>OBIETTIVO</b>
		Redazione delle procedure AZIENDALI per il monitoraggio e la segnalazione dei rilievi del Collegio Sindacale e della Regione
		Definizione delle specifiche per l'aggiornamento dei software aziendali sulle varie tematiche
		Applicazione operativa del regolamento di Budget e della reportistica aziendale
		Verifica della rispondenza del regolamento di Contabilità analitica e della reportistica aziendale alle esigenze aziendali
		Definizione delle eventuali specifiche per l'aggiornamento del software, tenuto conto che nel corso del 2014 la Regione ha avviato le procedure per acquisire un software amministrativo-contabile unico per l'intero sistema sanitario regionale.
	Ciclo Attivo (Magazzino)	Implementazione delle procedure aziendali con riguardo agli argomenti sopra menzionati.
	Ciclo Attivo (Magazzino)	Eventuale progettazione di nuovo software tenuto conto del D.Lgs. 118/2011 e dello sviluppo del progetto regionale di acquisizione di un SW contabile unico regionale.
	Ciclo Attivo (Immobilizzazioni)	Implementazione delle procedure aziendali sulle Immobilizzazioni che vengono testate e rese operative * <i>Per area immobilizzazioni si intendono: inventari fisici periodici, salvaguardia dei beni, piano degli investimenti, cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, in conto esercizio, i lasciti e le donazioni, capitalizzazione in bilancio delle manutenzioni straordinarie, riconciliazione tra le risultanze del libro dei cespiti e quelle di contabilità generale.</i>
	Ciclo Passivo e PN (Patrimonio Netto)	Applicazione operativa delle procedure aziendali

**2.6.3 Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile**

Nel corso del 2015 saranno definite le caratteristiche tecniche e funzionali del sistema informativo unico regionale per la gestione dell'area amministrativo-contabile, necessarie per la predisposizione del capitolato di gara per l'individuazione del sistema informativo. L'Azienda sarà impegnata nell'assicurare, al livello regionale, la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico per la definizione delle nuove soluzioni applicative, partecipando ai gruppi di lavoro dove sarà coinvolta.

#### 2.6.4 Qualità dei dati di Contabilità Analitica

L'Azienda nel corso del 2015, sarà impegnata a garantire livelli qualitativi della contabilità analitica in coerenza con le indicazioni contenute nel "Manuale delle linee operative" definite dal livello regionale e ad adempiere ai flussi informativi COA01 e LA, secondo le disposizioni regionali e nazionali. La qualità dei dati di contabilità analitica e la relativa riconciliazione con la COGE viene perseguita costantemente dall'Azienda, non soltanto per gli adempimenti ai flussi informativi obbligatori, ma anche in quanto strumento operativo di monitoraggio degli andamenti economici. Nel corso del 2015 verrà implementato un aggiornamento dell'applicativo di contabilità analitica volto a migliorare le rilevazioni utili a:

- perfezionare le valutazioni di sostenibilità economica e di monitoraggio delle gestioni, anche in vista delle prossime unificazioni dei servizi amministrativi in ambito metropolitano;
- adeguare i flussi dei dati coerentemente con quanto previsto dal Progetto it-DRG;
- strutturare un sistema di valutazione del raggiungimento degli obiettivi di budget interrogabile in modo dinamico dalle UU.OO.

L'Azienda è in oltre impegnata ad assicurare la complessiva attuazione del PAC regionale, nel rispetto delle azioni e della tempistica previste nel Piano attuativo approvato con la DGR n. 150/2015.

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

Il Piano delle attività 2015 dell'Agenzia Intercent-ER approvato con DGR 487/2015 rappresenta, insieme alla determinazione RER n. 3617 del 26.3.2015, la pianificazione unica degli acquisti in ambito sanitario.

Attraverso il Masterplan 2015-17, alla formazione del quale le Aziende di AVEC hanno contribuito con lo studio degli scadenziari e la standardizzazione delle procedure e dei fabbisogni in programmazione nel triennio di riferimento, ogni azienda del SSR regola i propri acquisti e le proprie procedure con le tempistiche di realizzazione e i livelli di acquisizione (centralizzato regionale, Area Vasta, aziendale).

Tale percorso è la naturale e strutturata conseguenza di quanto già messo in atto precedentemente attraverso la centralizzazione degli acquisti di AVEC ove, per quanto riguarda il livello degli acquisti centralizzati nel 2014, si rilevano le seguenti percentuali:

- AUSL BO (Consip + Intercent + AVEC): 79,11%
- AO Univ. BO (Consip + Intercent + AVEC): 71,7%
- AUSL Imola (Consip + Intercent + AVEC): 71,68%
- Istituto Ortopedico Rizzoli (Consip + Intercent + AVEC): 71,39%
- AusIFE (Consip + Intercent + AVEC): 81,22
- AospIFE (Consip + Intercent + AVEC) 59,86 (esclusa concessione di Cona)

Come sopra descritto, AVEC, attraverso i propri uffici aziendali deputati agli acquisti, ha proceduto alla rilevazione dello scadenziario dei contratti anni 2015-2017, comprensivi delle esigenze dei Servizi di Farmacia, Servizi Tecnici, Ingegnerie Cliniche, Servizi ICT. Ha formulato quindi un'elencazione contenente i fabbisogni delle Aziende Sanitarie quale riferimento e strumento fondamentale per l'Area Vasta a cui ci si atterrà per l'approvvigionamento di beni e servizi.

Come richiesto dalla Regione, le Aree Vaste e le Aziende che ne fanno parte produrranno nel corso dell'anno di riferimento report di consuntivo sulla base delle elaborazioni effettuate da Intercent-ER, dove saranno evidenziati il raggiungimento degli obiettivi del Masterplan e gli eventuali scostamenti dalla pianificazione, le iniziative di supporto per il riallineamento dei tempi e le modifiche necessarie per la definizione del Masterplan del triennio successivo.

Già da diversi anni il personale delle Aziende di AVEC collabora con Intercent-ER attraverso:

- partecipazione alle attività di gara, con proprio personale, nelle fasi di predisposizione dei capitolati tecnici e di valutazione delle offerte;
- effettuazione di gare condivise: il Servizio Acquisti Metropolitan (e quindi AVEC) sta espletando una procedura di gara in cui è compresa anche AVR (dispositivi elastomerici) e una in cui alcuni lotti raccolgono anche i fabbisogni di AVEN e AVR (emostatici).

#### 2.7.1 Supporto alla dematerializzazione del processo di ciclo passivo

Nell'ambito degli obblighi normativi in materia di fatturazione elettronica e digitalizzazione dei processi ed in conformità quanto previsto dalla delibera regionale, l'Azienda procede a:

- a ricevere fatture elettroniche utilizzando Intercent-ER come intermediario nei confronti del centro di interscambio nazionale gestito da Sogei S.p.a dal 31 marzo 2015;
- a inserire nelle procedura di gara clausole che prevedano l'obbligo per i fornitori di ricevere ordini elettronici e inviare documenti di trasporto elettronici attraverso il SiCiPa-ER secondo la tempistica definita;
- a partecipare come sperimentatore, al progetto di emissione di ordini esclusivamente elettronici attraverso il SiCiPa-ER.

#### 2.7.2 Nuovi contratti, attivi (ristorazione e commerciali) e passivi (servizi alberghieri, pulizie, lavanolo, trasporti)

I servizi di supporto alla persona, che affiancano l'attività assistenziale con l'obiettivo di agevolare e sostenere la qualità della vita di tutte le persone che vivono quotidianamente l'Ospedale, si offrono e qualificano come piattaforma integrata e sinergica alle unità operative, che entra altresì in forte relazione di scambio con il quartiere, la città e il territorio.

Sul fronte dei contratti passivi, che impattano sul bilancio aziendale per oltre 25 milioni di euro all'anno, è in atto una revisione dei processi di acquisizione dei servizi nell'ambito della logistica ospedaliera (pulizie, gestione biancheria e vestizioni, trasporti e movimentazione di persone e beni, ...), parallela ad un progetto pluriennale di innovazione del servizio e di razionalizzazione della spesa, che ha portato importanti azioni di risparmio già realizzate nel biennio 2013-14. In tale contesto si attende, entro l'anno 2015, una nuova gara d'appalto europea gestita in collaborazione con il Servizio Acquisti Metropolitan di Area Vasta. Per gli intenti e le peculiarità del progetto, la procedura della nuova gara avrà un forte carattere innovativo e sarà oggetto di ampie sinergie con un Network europeo di altre aziende sanitarie di eccellenza (progetto EcoQuip).

La finalità e la logica che sottende ai nuovi bandi di appalto è quella di aumentare il livello di qualità dei servizi e migliorare il rapporto costo-prestazione, ma anche rafforzare il sistema di sicurezza e di protezione del rischio clinico.

Sul fronte dei contratti attivi è stata elaborato un progetto di messa a sistema dei diversi servizi commerciali offerti alle persone, tuttora frammentato e di scarso valore aggiunto. Il progetto, che vede integrati in una visione unitaria servizi di ristorazione aperta al pubblico, bar, *vending machines*, negozi, librerie, servizi di informazione e supporto alla mobilità sostenibile, è oggetto di una gara europea di concessione di servizi per la quale si attende l'esito entro l'anno 2015. Lo scopo anche di questa iniziativa è quello di aumentare il livello di servizio agli utenti potenziando contemporaneamente l'ingresso di risorse economiche attive con cui sostenere il servizio istituzionale. Attualmente i contratti attivi generano valore per circa 1 milione e 700 mila euro annui.

Tutti i processi citati che riguardano servizi ad utenti interni ed esterni, pur mantenendo un focus progettuale, organizzativo e gestionale interno all'azienda con struttura dedicata, saranno analizzati e sviluppati tenendo conto delle possibili sinergie con le altre aziende del territorio, al fine di individuare aree di standardizzazione, miglioramento, innovazione dei processi in ottica di rete, attivando nel caso strumenti comuni di monitoraggio (anche in un'ottica di *benchmarking* di pratiche ed indicatori).

A tal proposito, è stato implementato un progetto di informatizzazione ad hoc in collaborazione fra Servizi di supporto alla persona, Tecnologie e Sistemi informatici, Ingegneria Clinica ed Informatica Medica delle aziende di area metropolitana, con primo focus sul trasporto pazienti ed una possibile implementazione agli altri servizi, che ha l'obiettivo di dare all'unità operativa il governo integrato di tutte le attività di supporto non assistenziali. La finalità del nuovo sistema è quella di offrire al reparto una "consolle di comando" di proprietà aziendale per gestire/monitorare i vari servizi di supporto (gestiti con risorse interne o esterne) in modo integrato/sinergico all'attività sanitaria. Particolarmente importante il primo step, finalizzato al trasporto pazienti intra ed inter-ospedalieri e previsto entro il 2015, per rendere più solido/tracciato il processo di servizio e potenziare il governo dei dati, tenendo conto della relazione fra unità operativa - strutture centrali - soggetti gestori esterni.

Assume inoltre importanza crescente per l'Azienda l'intervento sul fronte del binomio Alimentazione-Salute e l'utilizzo della Ristorazione come strumento per qualificare l'Alimentazione in supporto alla cura, in fase di ricovero, ma idealmente anche prima e dopo. Il pasto, per il fondamentale apporto nutrizionale, ma anche per il significato culturale che assume per le persone, diventa uno strumento sempre più importante ai fini della prevenzione e promozione della salute .

In stretta relazione con il più complessivo progetto aziendale di ottimizzazione/qualificazione della Ristorazione, che dal punto di vista economico significa un budget di circa 10 milioni di euro annui ed un progetto di risparmio sul triennio 2013-15 di oltre 2 milioni e 500 mila euro, sono state attivate attività di ricerca e sperimentazione fra il Settore Ristorazione/Servizi di supporto alla persona ed alcuni dipartimenti/UU.OO. (si citano in particolare le sinergie con i dietisti del Dipartimento di Nutrizione e Malattie del metabolismo ed iniziative specifiche con i clinici delle Radiologie e della Ginecologia oncologica).

## 2.8 Il governo delle risorse umane

Per quanto attiene al quadro che delinea le direttrici delle politiche del personale si rinvia a quanto esposto nella nota illustrativa par. 1.2.3.

Con riferimento al contesto aziendale la politica di gestione delle risorse umane consente, anche per l'esercizio 2015, il rispetto del limite di spesa pari al valore dell'anno 2004 ridotto dell'1,4% (al netto dei rinnovi contrattuali successivi a quanto già presente nel costo d'esercizio 2004) .

In tale contesto, l'Azienda orienta la politica di gestione delle risorse umane verso:

- il mantenimento tendenziale ai livelli dell'anno precedente del ricorso ai contratti di collaborazione o libero professionali per i quali non vi sia finanziamento dedicato. In tale ambito, l'Azienda ritiene di utilizzare per il finanziamento di alcuni contratti, laddove l'attività specifica del progetto ne faccia riferimento, le risorse accantonate ai sensi dell'art.2 L.189/2012 con particolare riferimento al perseguimento dell'obiettivo di miglioramento dei tempi di attesa;
- la definizione del piano assunzioni del personale dipendente, tenendo conto della necessità di mantenere lo stato di copertura della dotazione organica tale da garantire adeguati livelli assistenziali, anche in relazione all'apertura del nuovo Polo Cardio Toraco Vascolare. Nelle more dell'approvazione del piano assunzioni il reclutamento del personale avverrà con contratti a tempo determinato;
- il blocco totale delle assunzioni dell'area professionale/tecnico/amministrativa non strettamente collegata all'assistenza o non espressamente derogata;
- il ricorso alla somministrazione di lavoro interinale, al fine di far fronte alle necessità di copertura di posizioni di lavoro in tempi brevi (in modo particolare per il periodo estivo e per l'apertura del nuovo Polo Cardio Toraco Vascolare), nelle more del completamento delle procedure di reclutamento a tempo indeterminato.

La necessità di provvedere alla copertura dei posti che si sono resi vacanti dall'inizio dell'esercizio fino all'approvazione del piano assunzioni, nelle more dell'emanazione delle linee guida di programmazione regionale, determina un maggior ricorso, rispetto all'anno precedente, a contratti a tempo determinato ed alla somministrazione di lavoro interinale.

Di seguito si espongono i dati economici e il livello di dotazione organica previsto, con confronto con l'esercizio precedente:

**PREVISIONE di COSTO del PERSONALE**

<b>DESCRIZIONE</b>	<b>PREVENTIVO 2014</b>	<b>CONSUNTIVO 2014</b>	<b>PREVENTIVO 2015</b>	<b>DIFFERENZA PREVENTIVO 2015 SU PREVENTIVO 2014</b>	<b>DIFFERENZA PREVENTIVO 2015 SU CONSUNTIVO 2014</b>
<b>PERSONALE DIPENDENTE</b>	<b>224.670.979</b>	<b>222.428.325</b>	<b>222.957.484</b>	<b>-1.713.495</b>	<b>529.159</b>
<b>INDENNITA' A PERSONALE UNIVERSITARIO</b>	<b>13.514.205</b>	<b>13.594.782</b>	<b>13.589.771</b>	<b>75.566</b>	<b>-5.011</b>
<b>ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO: MISSIONI</b>	<b>163.966</b>	<b>62.513</b>	<b>169.500</b>	<b>5.534</b>	<b>106.987</b>
<b>Collaborazioni coordinate e continuative, altre collaborazioni e prestazioni di lavoro, lavoro interinale sanitario</b>	<b>5.386.377</b>	<b>6.141.395</b>	<b>7.107.103</b>	<b>1.720.726</b>	<b>965.708</b>
<b>Collaborazioni coordinate e continuative, altre collaborazioni e prestazioni di lavoro, lavoro interinale non sanitario</b>	<b>899.518</b>	<b>520.796</b>	<b>761.192</b>	<b>-138.326</b>	<b>240.396</b>
<b>Consulenze sanitarie da privato : SIMIL ALP</b>	<b>587.030</b>	<b>423.616</b>	<b>422.420</b>	<b>-164.610</b>	<b>-1.196</b>
<b>AGGREGATO COSTO DEL PERSONALE</b>	<b>245.222.075</b>	<b>243.171.427</b>	<b>245.007.470</b>	<b>-214.605</b>	<b>1.836.043</b>
<b>Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda</b>	<b>-1.228.453</b>	<b>-1.573.717</b>	<b>-1.672.221</b>	<b>-443.768</b>	<b>-98.504</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>243.993.622</b>	<b>241.597.710</b>	<b>243.335.249</b>	<b>-658.373</b>	<b>1.737.539</b>

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

**DOTAZIONE ORGANICA PREVISTA**

	<b>AGGREGATI</b>	<b>F.T.E 2014</b>	<b>F.T.E 2015</b>	<b>Differenza 2015- 2014</b>
<b>A</b>	<b>TOTALE PERSONALE DIPENDENTE</b>	<b>4.581</b>	<b>4.579</b>	<b>-2</b>
	MEDICI	625	636	11
	DIRIGENTI RUOLO SANITARIO	83	92	9
	COMPARTO RUOLO SANITARIO	2.441	2.449	8
	DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE	15	17	2
	DIRIGENTI RUOLO TECNICO	12	10	-2
	COMPARTO RUOLO TECNICO	1.076	1.057	-19
	DIRIGENTI RUOLO AMM.VO	13	11	-2
	COMPARTO RUOLO AMM.VO	316	307	-9
<b>B</b>	<b>TOTALE PERSONALE UNIVERSITARIO</b>	<b>331</b>	<b>323</b>	<b>-8</b>
	MEDICI	214	210	-4
	DIRIGENTI RUOLO SANITARIO	16	16	0
	COMPARTO RUOLO SANITARIO	34	33	-1
	DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE	1	1	0
	DIRIGENTI RUOLO TECNICO	1	1	0
	COMPARTO RUOLO TECNICO	11	11	0
	COMPARTO RUOLO AMM.VO	54	51	-3
<b>C</b>	<b>TOTALE ALTRO PERSONALE</b>	<b>72</b>	<b>84</b>	<b>12</b>
	MEDICI	36	34	-2
	DIRIGENTI RUOLO SANITARIO	4	5	1
	COMPARTO RUOLO SANITARIO	27	42	15
	COMPARTO RUOLO TECNICO	4	3	-1
	COMPARTO RUOLO AMM.VO	1	0	-1
(A+B)	TOTALE (dipendente + Universitario)	4.912	4.902	-10
(A+B+C)	TOTALE (dipendente + universitario + altro)	4.983	4.986	2

Nel contesto descritto in tabella, le azioni di riorganizzazione, sia interne all'Azienda che in ambito più ampio metropolitano, consentiranno, attraverso una rimodulazione delle strutture produttive e una razionalizzazione delle attività, il raggiungimento degli obiettivi economici di sistema e la riduzione delle strutture complesse.

In particolare, per l'anno 2015, le aree sulle quali è stato avviato un progetto di riorganizzazione, sono le seguenti:

- in ambito aziendale: rimodulazione dell'area della Medicina e dell'Oncologia per la quale si rinvia al Par. 3.3.3;
- in ambito metropolitano per le quali si rinvia ai paragrafi 1.0.2 e 1.0.3, per l'area sanitaria, e al par 1.0.9 per l'area amministrativa-tecnica-di supporto:
  - a) unificazione dei servizi amministrativi con la creazione del DAM (Dipartimento Amministrativo Metropolitano), tale percorso è stato illustrato in sede di CTSS (conferenza Territoriale Socio Sanitaria) della Provincia di Bologna in data 8/7/2015;
  - b) consolidamento, anche dal punto di vista giuridico, della struttura Laboratorio Unico Metropolitano, progetto anch'esso presentato in CTSS in data 8/7/2015;
  - c) avvio delle attività per il consolidamento del Trasfusionale Unico Metropolitano, area per la quale già dal 2014 è stata prevista una direzione unificata di Azienda Ospedaliera ed Azienda USL di Bologna;
  - d) area della Chirurgia generale, con la creazione dell'Unità Operativa interaziendale con attività comune con l'Azienda USL di Imola ed il consolidamento dell'attività di Week Surgery presso l'Ospedale di Budrio;
  - e) l'area della Medicina Nucleare, con la creazione della struttura a direzione unificata a livello cittadino;
  - f) l'area della Pneumologia, sulla quale è stato attivato il progetto di creazione di un'equipe interaziendale di Pneumologia interventistica;
  - g) l'area della Genetica Medica, attraverso lo sviluppo di un progetto integrato per i servizi clinici e i laboratori di genetica Medica dell'Area Metropolitana di Bologna .

#### 2.8.1 Esercizio dell'attività libero professionale intramuraria

L'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Sant' Orsola Malpighi ha attivato un programma di rientro dei professionisti dall'erogazione presso studi esterni che ha portato ad una riduzione significativa del numero di professionisti autorizzati. Allo stato attuale il numero di professionisti che erogano presso studi esterni è pari a 12 con una riduzione del 60% rispetto alla data di attivazione del programma.

L'azienda ha scelto di utilizzare come sistema informatizzato di gestione, il software promosso dalla Regione Emilia-Romagna (CUPWEBALP).

Entro il 30 giugno 2015 l'Azienda ha effettuato una verifica puntuale sul livello di applicazione dei requisiti esplicitati nella legge 120/2007 e s.m.i. presso gli studi

privati, inviando alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali per l'Integrazione, il risultato di tale valutazione. Nessuno dei professionisti interessati ha avuto verifica negativa. Con riferimento a tale attività è in corso di implementazione l'applicativo del modulo di refertazione da parte di CUP2000 come sviluppo dell'applicativo CUPWEBALP.

L'attività di verifica è stata eseguita sulla base dell'utilizzo dell'applicativo regionale e della disponibilità presso l'Azienda di documentazione formale a sostegno del processo. Dal mese di luglio l'Azienda ha attivato un programma di verifica sul campo che porterà, entro la fine del mese di settembre, ad avere verificato, tramite audit presso gli studi esterni, che l'effettivo svolgimento delle attività sia coerente alle indicazioni elaborate e distribuite ai professionisti dalla Direzione Aziendale.

L'Azienda rendiconta costi e ricavi nel bilancio di esercizio con una tabella separata e con una specifica relazione che accompagna lo schema, che evidenzia come i ricavi di questa attività coprano integralmente i costi sostenuti.

## **2.9 Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici**

Con riferimento agli obiettivi relativi alla spesa farmaceutica di cui alla DgRer 901/15 si rinvia a quanto indicato nella nota illustrativa par. 1.2.2 lettere a e b.

### 2.9.1 Progetto interaziendale per il governo della spesa farmaceutica territoriale

Negli ultimi anni, a fronte di una crescente spesa farmaceutica ospedaliera, la spesa farmaceutica territoriale ha registrato al contrario una sostanziale tenuta rispetto ai tetti fissati a livello nazionale, grazie anche alla distribuzione diretta dei medicinali che è diventata un punto cardine della politica del farmaco sia in ambito nazionale che, in particolare, nella nostra regione.

Ciononostante, nell'Area di Bologna la spesa media pro-capite per la farmaceutica convenzionata continua ad essere la più elevata di tutte le Aziende Sanitarie della Emilia-Romagna: 133,29€ vs media Regionale 121,01€, ed una spesa minima di 112,37€ registrata a Parma (dati di consuntivo 2014).

Pertanto, in relazione ai risultati 2014 ed agli obiettivi di programmazione indicati dalla Regione in materia di politica del farmaco è stato condiviso, in accordo con l'Azienda USL di Bologna, il progetto "Governare il farmaco", articolato in tre definiti ambiti di intervento:

- appropriatezza prescrittiva dei PPI (Proton Pump Inhibitors), con l'introduzione di uno specifico Piano Terapeutico;
- presa in carico dei pazienti con terapia complessa, che già accedono alle strutture ospedaliere per il ritiro di medicinali prescritti con Piano Terapeutico/Registro AIFA, ai quali le farmacie ospedaliere erogheranno la terapia completa indicata dal MMG;

- estensione della distribuzione diretta dei farmaci prescritti a pazienti a seguito di visita specialistica ambulatoriale.

Rispetto a questo obiettivo, si richiede agli specialisti di contribuire a diffondere ulteriormente la distribuzione diretta dei farmaci, sia in fase di dimissione da ricovero che soprattutto da visita specialistica ambulatoriale, indirizzando i pazienti in carico all'AUSL di Bologna alla farmacia ospedaliera del Policlinico per il ritiro dei farmaci prescritti.

Le prescrizioni dovranno rispettare i seguenti criteri:

- prescrizione di farmaci inclusi nel PT-AVEC, in tutti i regimi assistenziali (degenza ordinaria, day hospital e ambulatoriale), alla dimissione da ricovero e visita specialistica, nella erogazione diretta;
- rispetto delle equivalenze terapeutiche, così come risultanti dall'esito della gara Intercent-ER per l'acquisto dei farmaci recentemente aggiudicata;
- rispetto delle Note AIFA per l'uso appropriato dei farmaci. Tale vincolo riguarda sia le prescrizioni territoriali sia quelle in ambito di degenza ordinaria e DH.

L'avvio del progetto, operativamente, è previsto per la fine del mese di luglio. Attualmente, in collaborazione con l'Azienda USL di Bologna e lo IOR, sono in corso le fasi preparatorie, ivi incluso, per quanto attiene l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna l'allestimento di un quarto punto di distribuzione diretta ed il reclutamento del personale necessario.

#### 2.9.2 Acquisto ospedaliero di farmaci

La materia della razionalizzazione e controllo della spesa per l'assistenza farmaceutica ospedaliera ha visto negli ultimi anni esplodere le iniziative finalizzate a fronteggiare la crescita della spesa determinata da numerose variabili, tra le quali la più rilevante l'immissione in commercio di nuovi farmaci a costi molto elevati.

Per l'anno in corso, gli ambiti di intervento sui quali si è deciso di avviare iniziative con l'obiettivo di governare il complesso sistema dell'assistenza farmaceutica ospedaliera e sulle quali si sta già lavorando, riguardano:

#### 1) Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva delle terapie ad alto costo e/o innovative per i seguenti trattamenti:

- Ca pancreas;
- Ca mammella;
- Ca prostata;
- Epatite C;
- Artrite psoriasica;
- Melanoma maligno;

e verifica del livello di adesione alle raccomandazioni Regionali disponibili.

In particolare per quanto riguarda i trattamenti per **l'Epatite C**, già dal I semestre 2014 è stato costituito un gruppo multidisciplinare aziendale, composto dai referenti dei 6 Centri aziendali, da farmacisti e referenti della Direzione Sanitaria, finalizzato:

- alla gestione complessiva dei farmaci, sia a carico del SSR, sia nell'ambito degli usi compassionevoli e coordinamento delle attività conseguenti;
- alla diffusione ed implementazione delle Raccomandazioni Regionali ed alla conseguente periodica verifica dei livelli di adesione;
- alla gestione dei Registri AIFA e della Piattaforma Regionale SOLE;
- alla gestione dei rimborsi, ove previsti dagli accordi negoziali siglati da AIFA con le aziende produttrici;
- alla gestione delle attività di farmacovigilanza.

Con riferimento ai trattamenti per l'Epatite C si rinvia a quanto esposto nel Par. 2.1.

#### 2) Implementazione nella pratica clinica dei farmaci biosimilari negli specifici ambiti clinici

Si dovranno ulteriormente consolidare ed estendere gli usi dei biosimilari già disponibili (EPO, Ormone Somatotropo, Fattori di crescita leucocitaria) ed avviare l'impiego di *infliximab*, disponibile da fine giugno 2015, nei pazienti naive.

#### 3) Sorveglianza sull'uso dei registri AIFA

L'obiettivo si propone di governare non solo le prescrizioni dei farmaci per i quali è previsto uno specifico Registro di Monitoraggio, ma anche di sorvegliare in modo particolare la chiusura delle schede di fine trattamento, propedeutiche alla attivazione di eventuali rimborsi economici previsti dagli accordi negoziali AIFA.

#### 4) piattaforma sole per il governo dell'appropriatezza nell'uso

Si rinvia a quanto al par 1.2.2. della nota integrativa

#### 5) Progetto aziendale "Stewardship antimicorbica"

Nell'ambito delle attività correlate al programma aziendale per la gestione del Rischio Infettivo e delle Infezioni correlate all'assistenza, prosegue il progetto aziendale, già avviato nel maggio 2013, sulla stewardship antimicrobica. L'appropriatezza prescrittiva di antibiotici ed antifungini costituisce l'obiettivo prioritario.

#### 6) Realizzazione di un Centro unico aziendale per la somministrazione di terapie EV con farmaci biologici e centralizzazione dell'allestimento delle terapia in dose personalizzata

In analogia a quanto già realizzato a partire dal 2006 con la centralizzazione dell'allestimento delle terapie antiblastiche, si sta valutando la fattibilità di realizzare un unico Centro per la somministrazione EV di farmaci biologici con riorganizzazione per "Drug-Day" ed eventuale centralizzazione dell'allestimento presso il Centro Compounding della farmacia Clinica.

Tale progetto, qualora lo studio di fattibilità risultasse positivo, potrebbe permettere recuperi degli scarti per le terapie a dosaggi personalizzati.

7) Terapia dell'HIV e farmaci antiretrovirali

In tale area di intervento, le azioni condivise tra le UU.OO. Malattie Infettive e Farmacia Clinica riguardano:

- stesura di Raccomandazioni per l'uso della terapia antiretrovirale di prima linea e come strategia di ottimizzazione nel paziente con infezione da HIV-1;
- aggiornamento del Piano Terapeutico con l'inserimento dei farmaci generici recentemente aggiudicati a livello regionale;
- individuazione di alcuni farmaci che saranno oggetto di prescrizione controllata e monitoraggio (*stewardship*) per uno o più dei seguenti motivi:
  - i. indicazione ristretta a pazienti selezionati
  - ii. bassa barriera genetica e rischio di resistenza
  - iii. costo elevato

8) Centralizzazioni sovrazionali dei Laboratori di allestimento delle Terapie Oncologiche

Da settembre 2015 è prevista la presa in carico dell'allestimento delle terapie antitumorali per l'Istituto Ortopedico Rizzoli con il quale si stanno concludendo gli accordi per la specifica convenzione.

9) Farmacovigilanza e vigilanza sui DM

Sul versante della sicurezza, obiettivo prioritario è almeno il mantenimento dei livelli di segnalazione di ADR e di incidenti/mancati incidenti o reclami per DM, rispetto al 2014.

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

L'implementazione delle Raccomandazioni per la sicurezza nell'uso dei farmaci sarà oggetto di specifici audit per verificarne l'adesione.

10) Adesione alla gara regionale intercent-ER sui farmaci

Con riferimento a tale ambito l'azienda procederà all'adesione alle convenzioni progressivamente stipulate

11) Adozione degli strumenti di governo clinico

L'azienda procede al perseguimento di tale obiettivo mediante gli ambiti di intervento di cui a punti 1) 3) 5) 6) 7) 8)

2.9.3 Acquisto ospedaliero dei dispositivi medici

All'interno del Policlinico, la spesa 2014 per Dispositivi Medici è stata pari a 39,223 mln di euro e rappresenta il 43% della spesa per beni sanitari utilizzati nell'ambito delle

prestazioni di ricovero e specialistiche ambulatoriali (consuntivo 2014). La maggior parte dei consumi (71%) si concentra presso le Sale Operatorie, ivi inclusa l'Emodinamica.

Gli interventi pianificati ed avviati per il 2015, finalizzati al governo del sistema Dispositivi Medici si concentrano prevalentemente sulle seguenti azioni:

- monitoraggio dei DM di largo consumo per indicatori di attività (CND A, M e T);
- monitoraggio di livelli di adesione alle Raccomandazioni regionali, pubblicate a Novembre 2014, sull'impiego dei DM per elettrochirurgia a ultrasuoni e radiofrequenza;
- governo dell'introduzione di nuovi DM mediante le valutazioni della CADM nell'ambito della quale ci sarà un impegno specifico nel monitorare i consumi di alcune categorie di prodotti ad elevato impatto, per intercettare aree di possibili inapproprietezze d'uso, anche rispetto ai documenti di indirizzo regionali;
- adesione alle gare per massimizzare il contenimento della spesa.

Per quanto riguarda gli acquisti, l'obiettivo anche per il 2015 è quello di proseguire nella riduzione dei contratti in esclusiva e/o in "economia", aderendo sia sulle procedure di gara gestite da Intercent-ER o dall'Area Vasta Emilia Centro, sia su nuove gare per DM o DM-IVD di utilizzo esclusivo per l'Azienda ospedaliera.

## **2.10 Programma regionale gestione diretta dei sinistri**

Con Delibera della Giunta Regionale E.R. n. 561/2014 è stata prorogata fino alla data del 31/12/2015 la fase di sperimentazione nell'ambito del Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle Aziende sanitarie, di cui alle deliberazioni 1350/2012 e 2079/2013 ed alla L.R. 13/2012 e s.m.i, con ammissione alla sperimentazione, oltre alle sei Aziende sanitarie<sup>1</sup> coinvolte inizialmente (inclusa l'AOU di Bologna, capofila del progetto, dall'1/5/2014), di due ulteriori Aziende Sanitarie (l'Azienda USL di Imola e Montecatone *Rehabilitation Institute S.p.A*).

Il Programma, volto anche ad arginare i costi dei contratti assicurativi, comportando la gestione diretta dei sinistri RCT/RCO, ha portato a una crescita culturale nell'ambito della gestione del contenzioso, sviluppando le competenze medico-legali, legali e assicurative necessarie.

Ha però, nel contempo, reso più cogente il problema dell'obbligo di rivalsa sul professionista nei casi d'individuazione di colpa grave da parte della Corte dei Conti, producendo un'ulteriore difficoltà -rispetto a quelle già esistenti legate alla responsabilità penale, civile e disciplinare- che può precludere la fattiva collaborazione degli operatori

---

<sup>1</sup> Individuate con provvedimento della Giunta n. 1905/2012 e precisamente l'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna e le allora Aziende USL di Forlì, di Cesena, di Ravenna e di Rimini, dall'1/1/2014 confluite nell'unica Azienda USL della Romagna.

sanitari alla gestione del rischio, di quello clinico in particolare. Per ovviare a tale problematica, oltre alla stipula assicurativa per colpa grave da parte del professionista, l'Azienda sta implementando un flusso informativo e formativo in tema di responsabilità contrattuale e risvolti della responsabilità contabile.

Per meglio affrontare il sinistro è opportuno:

- attivare un sistema efficace di segnalazione spontanea degli eventi avversi da parte del personale;
- cercare di ridurre notevolmente i tempi di istruttoria;
- verificare, insieme ai professionisti, presso la struttura sanitaria dove si è verificato l'evento, quanto espresso nella richiesta di risarcimento al fine della formulazione di un primo parere sulla fondatezza o meno della stessa, in maniera da consentire, laddove ne ricorrano gli estremi, di dare rapida ed equa risposta.

Per assicurare tale approccio, si è intrapresa la strada di utilizzare parte delle risorse organizzative, umane e finanziarie:

- per aumentare la consapevolezza di quanto accade nelle strutture sanitarie, ai fini del miglioramento della sicurezza delle cure;
- per accompagnare il cittadino nel percorso clinico-assistenziale con la sua totale presa in carico;
- per risarcire direttamente i danni prodotti nello svolgimento dell'attività sanitaria;
- per ridurre i tempi di ristoro del danno.

Se il presupposto principale della rinuncia all'assicurazione risiede nella volontà di ridurre i tempi di gestione e di ridare fiducia sia ai cittadini, sia ai professionisti, è pur vero che ciò richiede una solida organizzazione, fondata su una robusta tecnostruttura (anche in termini di numero di risorse umane, oltre che di competenze specifiche) che comprende sia la partecipazione al Nucleo Regionale di Valutazione, sia al gruppo di lavoro per la costituzione dell'Osservatorio Sicurezza delle Cure, oltre a tutte le altre attività medico-legali e formative nei vari ambiti espletate anche sul livello regionale.

L'attribuzione alle Aziende Sanitarie di un ruolo nella gestione dei sinistri (autonomo e diretto nella prima fascia, nel 2013 fino a 100.000,00 euro, dal 1 gennaio 2014 fino a 250.000 euro e di tipo collaborativo con la Regione per quanto concerne i sinistri rientranti nella fascia superiore a tale soglia), ha inoltre reso necessaria l'attivazione di un percorso che, nel rispetto dell'autonomia aziendale ed organizzativa di ciascuna Azienda Sanitaria, garantisca l'adozione di procedure efficaci e omogenee sull'intero territorio regionale, per cui, oltre alla responsabilità dell'attuazione del Programma Regionale a livello aziendale, l'Unità Operativa di Medicina Legale e Gestione Integrata del Rischio ha curato e cura la formazione del personale delle Aziende sperimentatrici.

Nello svolgimento dell'attività finora espletata sono emersi nuovi ambiti di interesse legati all'obiettivo specifico del progetto. In particolare è necessario ampliare l'ambito di

attività in relazione al contenzioso giudiziale dei sinistri derivanti da responsabilità civile in ambito sanitario (atti di citazione, ATP, altri ricorsi, ecc.), con particolare riferimento alla difesa dell'Azienda, qualora sia a cura delle avvocature interne.

A tale proposito è stato approntato un progetto denominato *"azioni di supporto ed affiancamento per la realizzazione delle attività necessarie per l'attuazione del programma regionale di prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie"* (v. nota prot. n. 4764/2015), con finanziamento erogato dalla Regione Emilia-Romagna all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico S.Orsola-Malpighi, in qualità di capofila delle Aziende Sperimentatrici

Il suddetto Progetto, approvato dalla Regione Emilia-Romagna con delibera n. 706/2015 del 15/6/2015, avente per oggetto: "Approvazione del Progetto per la realizzazione del Programma regionale di prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie", ha concesso a quest'Azienda un finanziamento di € 60.000,00 a totale copertura delle spese per la sua realizzazione.

Conseguentemente è stata attivata la proroga di un contratto di prestazione d'opera intellettuale ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., incarico già conferito con deliberazione 18/2014 per il periodo 15/6/2015 - 31/12/2015 da attivarsi con il predetto finanziamento regionale a favore di tutte le Aziende sperimentatrici.

Inoltre, è stato attivato un contratto di prestazione d'opera intellettuale per il periodo 13/04/2015 - 12/04/2016 per la realizzazione del progetto denominato "Supporto all'attività di consulenza del Comitato Etico con particolare riferimento agli aspetti assicurativi delle sperimentazioni sia profit che no profit, anche alla luce dell'introduzione del sistema di gestione diretta dei sinistri", potenziando così il supporto al Comitato etico nella specifica materia.

Rimane ferma la necessità di avvalersi anche di ulteriori risorse specialistiche (sia medico legali, sia legali) che garantiscano la presa in carico delle nuove pratiche di gestione diretta anche rispetto allo sviluppo del contenzioso (mediazioni e giudizi).

Infine la Medicina legale sta supportando un'Azienda ad oggi "non sperimentatrice" nella redazione di uno studio progettuale che prevede l'introduzione della gestione diretta dei sinistri anche per l'Ausl di Bologna, previa analisi dettagliata delle implicazioni sulle procedure in essere (nota AUSL prot. 16627 del 9/6/2015).

### **3. IL GOVERNO COMPLESSIVO E LA QUALIFICAZIONE DEL SISTEMA**

#### **3.1 Sistema informativo regionale**

L'Azienda attraverso i propri specifici sistemi informativi garantisce in modo tempestivo, accurato e completo la raccolta dei dati nei propri *datawarehouse* che consente sia la produzione di reportistica interna sia l'invio dei flussi informativi standard verso la Regione e quindi il Ministero.

Inoltre, l'Azienda pubblica sistematicamente sul proprio sito i tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero critiche in area oncologica, cardiovascolare e in area non oncologica. Partecipa inoltre al progetto SIGLA inviando i tempi di attesa prospettici dell'attività chirurgica.

Per quanto riguarda gli Indicatori per la valutazione della performance, degli esiti e della qualità dell'assistenza, l'Azienda, oltre a fornire i dati richiesti nei flussi regionali, ha predisposto un intervento finalizzato alla creazione di un set di indicatori aziendali per la misurazione della performance clinica in alcuni settori di specifico interesse utilizzando sia il sistema informativo corrente sia la raccolta di dati ad hoc.

In particolare, si prevede, ai fini della valutazione comparativa con altri soggetti erogatori, di dare continuità anche nel 2015 alle analisi dei dati, una volta disponibili, del Programma nazionale di valutazione di esito (PNE) e alla valutazione interaziendale della performance dei percorsi clinico-assistenziali a valenza interaziendale attraverso i monitoraggi semestrali degli andamenti.

#### **3.2 Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale**

##### 3.2.1 Anagrafe regionale ricerca

L'alimentazione dell'anagrafe regionale della ricerca sarà assicurata anche nell'anno 2015.

Per quanto riguarda la frequenza degli accessi si precisa che i progetti di ricerca continueranno ad essere registrati direttamente sul data base regionale, una volta formalizzata l'assegnazione del finanziamento, definita la data di avvio amministrativo del progetto e ottenuta l'approvazione del Comitato Etico nel caso di progetti che prevedono lo svolgimento di studi clinici.

Gli studi clinici vengono invece registrati in modo corrente sull'applicativo aziendale a supporto delle attività del Comitato Etico. I dati, opportunamente integrati con le variabili richieste dall'anagrafe regionale, vengono trasferiti nell'applicativo regionale ARER mediante la funzione di *upload*.

##### 3.2.2. Rischio infettivo

Gli ambiti di attività legati alla prevenzione del rischio infettivo sono essenzialmente la sorveglianza epidemiologia ed il controllo del rischio infettivo.

Rispetto alla sorveglianza epidemiologica nel corso del 2015 si è provveduto al mantenimento e sviluppo progressivo del sistema di monitoraggio finalizzato a rendere più solidi e tempestivi i dati relativi alla presenza di pazienti colonizzati o infetti da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE), mediante una stretta collaborazione con il servizio di Microbiologia ed i Servizi Informativi Aziendali ed al monitoraggio e gestione degli Alert microbiologici. Attualmente sono quotidianamente realizzati feedback alle unità operative inerenti alla prevalenza delle colonizzazioni o infezioni sostenute da CPE nei pazienti ricoverati. Nel corso del prossimo periodo verranno implementati sistemi di reporting periodico anche per la restituzione dei dati di incidenza.

Nel corso del 2016 si vuole inoltre estendere il sistema di monitoraggio anche ad altri microrganismi multifarmacoresistenti e realizzare sistemi di rilevazione specifici delle infezioni correlate a dispositivi invasivi (cateteri venosi centrali, cateteri vescicali), rafforzando ulteriormente la collaborazione con il servizio di Farmacia per la rilevazione delle Infezioni del sito chirurgico.

Rispetto al controllo del rischio infettivo le attività riguardano:

- l'identificazione e la gestione degli eventi epidemici, evidenziati mediante i sistemi di sorveglianza;
- l'elaborazione e la implementazione degli standard clinico assistenziali per il controllo del rischio infettivo;
- la formazione degli operatori e la realizzazione di audit di pratiche professionali e valutazione della performance.

L'identificazione e la gestione degli eventi epidemici è una attività quotidianamente intrapresa.

Per ciò che riguarda la elaborazione e l'implementazione di standard clinico assistenziali per il controllo del rischio infettivo nel corso del 2015 sono in fase di emanazione i seguenti documenti:

- "realizzazione di strumenti di *reminder* per la corretta igiene delle mani, corretta adozione delle precauzioni standard e corretto utilizzo dei dispositivi di protezione per la prevenzione del rischio infettivo";
- "aggiornamento del documento aziendale per la prevenzione della trasmissione e gestione degli enterobatteri produttori di carbapenemasi".

In collaborazione con il Governo Clinico, si procederà all'emanazione ed avvio della implementazione:

- delle raccomandazioni per la prevenzione delle Infezioni del Sito chirurgico, entro le quali rientrano gli Standard di comportamento in Sala Operatoria;
- dell'aggiornamento della Istruzione Operativa Aziendale sulla Gestione dei Cateteri venosi centrali;
- del Percorso diagnostico e terapeutico del paziente con Catetere venoso centrale ad accesso periferico (PICC);
- della istruzione operativa aziendale per il Posizionamento e gestione del Catetere venoso periferico nell'adulto.

Le attività formative, oltre ad essere focalizzate all'implementazione degli standard e che avranno avvio nel terzo trimestre 2015, sono diretti alle equipe che richiedono

esplicitamente o che manifestano criticità identificate mediante il sistema di sorveglianza o in corso di sopralluoghi.

A partire dal terzo trimestre 2015 e nel corso del 2016 si darà avvio alla costituzione di una rete di *link nurse* per il controllo del rischio infettivo. Tale attività prevedrà la realizzazione di eventi formativi inerenti ad i temi e alle *best practice* per la prevenzione del rischio infettivo ed alla progettazione, realizzazione e valutazione di progetti di miglioramento specifici diversificati in base all'area clinica di appartenenza dei link.

Per quel che concerne la valutazione della performance, nel corso del 2015 è stato concluso il progetto *Care Bundle* in terapia intensiva. Questo progetto ha avuto durata pluriennale (2013-2015) ed aveva l'obiettivo di ridurre l'incidenza delle infezioni correlate a dispositivi in terapia intensiva mediante l'applicazione sistematica di un gruppo di attività multiprofessionali basati sulle evidenze. Sono stati calcolati e diffusi gli indicatori di processo ed attualmente sono in corso le valutazioni retrospettive delle cartelle cliniche dei pazienti ricoverati almeno 48 ore, nelle Unità Operative coinvolte, al fine di raccogliere i dati necessari per il calcolo delle incidenze nel periodo post implementazione.

### 3.2.3 attività di implementazione degli strumenti di *Equity audit*

In relazione all'obiettivo regionale di diffusione dei temi e implementazione degli strumenti a garanzia di equità, rispetto delle differenze (di età, genere, nazionalità/origine, disabilità, identità e orientamento sessuale, religione, ...) e contrasto delle disuguaglianze di salute, sia nei confronti di utenti che degli operatori, l'Azienda proseguirà il rapporto di collaborazione con l'Agenzia Socio Sanitaria Regionale, attraverso la predisposizione del piano aziendale di equità e l'applicazione dello strumento dell'*health equity audit* applicato a percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali, come ad esempio il percorso della frattura di femore (in collaborazione con l'Azienda USL di Bologna e lo IOR) o altri percorsi ritenuti rilevanti e prioritari per lo sviluppo delle politiche aziendali in tema di equità di accesso alle prestazioni.

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

Nell'ambito degli interventi di promozione della salute l'azienda sostiene interventi di prevenzione e promozione della salute nelle seguenti aree nonché in quelle di seguito delineate :

- a) promozione delle integrazioni con i servizi territoriali ed i presidi ospedalieri
- b) rafforzamento dei messaggi di promozione della salute
- c) prevenzione delle malattie infettive
- d) gestione integrata delle emergenze
- e) sviluppo del sistema di sorveglianza dall'esposizione della popolazione regionale a radiazioni ionizzanti in relazione a procedure di radiodiagnostica

Con particolare riferimento all'ambito di prevenzione vaccinale e di screening si rinvia ai par. seguenti.

### 3.3.1 Vaccinazioni

Per gli operatori dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna si propone l'organizzazione di campagne vaccinali per coprire le indicazioni del Piano Nazionale Prevenzione Vaccini 2012-2014 e in base alle più aggiornate evidenze scientifiche.

"Vaccinazioni per gli operatori sanitari":

- anti morbillo, parotite, rosolia (MPR);
- anti varicella: sulla base della specifica valutazione del rischio operatori sanitari/terzi è in corso un programma che prevede la conoscenza dello stato di immunocompetenza specifica e la successiva eventuale necessaria copertura vaccinale nei confronti delle malattie prima citate degli operatori che lavorano in aree definite "critiche" (Ginecologia-Ostetricia, Pediatria, Pronto Soccorso Generale, Terapie intensive e Rianimazioni, Oncologie, Dialisi, Malattie Infettive, Centro Trapianti). In una seconda fase tale attività sarà comunque estesa a tutte le aree assistenziali dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna;
- anti epatite B: ulteriore estensione della copertura vaccinale, già ora attorno all'85%, degli operatori sanitari che, a qualsiasi titolo, frequentano le aree assistenziali;
- anti pertosse: programmazione di una campagna di accertamento dello stato di immunocompetenza specifica ed eventuale copertura vaccinale nei casi necessari per negli operatori dei reparti ostetrico-neonatologici;
- vaccinazione anti meningococco: offerta, sulla base di specifica informazione della quadrivalente e anti siero gruppo B per gli operatori sanitari con fattori di rischio individuale;
- vaccinazione anti influenzale: programmazione stagionale estesa a tutti gli operatori anche non sanitari;
- vaccino anti diftoteranico: mantenimento dell'offerta del sulla base del calendario vaccinale individuale

"Vaccinazioni indicate per i soggetti ad alto rischio", in particolare si propone su base individuale la vaccinazione antipneumococcica e anti Haemophilus influenzae tipo B.

### 3.3.2 Screening Oncologici

L'Azienda ospedaliera prosegue nell'impegno di garantire gli screening oncologici nei tempi previsti dagli standard di performance. Riguardo allo screening mammografico, particolare impegno è stato dedicato, in stretta collaborazione con l'AUSL, nel riportare i tempi dei richiami delle pazienti positive alla terza lettura entro i limiti temporali previsti.

Per quanto riguarda lo screening oncologico del colon, ai fini del consolidamento dei livelli di performance raggiunti in ambito metropolitano, l'Azienda si impegna nel corso del 2015 a contribuire al miglioramento dell'indicatore "proporzione di colonscopie effettuate entro i 30 giorni dal test di screening positivo" attraverso un incremento di disponibilità delle indagini diagnostiche e l'anticipazione dei tempi di erogazione delle prime colonscopie.

### 3.3.3 Sviluppo rete clinico-organizzativa del paziente oncologico

Compito dell'Azienda è garantire che il paziente oncologico, che ha partecipato ad attività di screening, possa eseguire in congruo tempo la fase di completamento diagnostico, di stadiazione e di successivo trattamento chemio-radioterapico e/o chirurgico.

All'interno del Policlinico sono attivi numerosi PDTA per la gestione delle singole patologie aventi lo scopo di garantire equità e trasparenza nell'accesso alle singole fasi del percorso. In particolare sono attivi da anni percorsi per il tumore della mammella, del colon-retto (direttamente collegati anche all'attività di screening dell'AUSL) mentre più di recente sono stati predisposti PDTA per i GIST, dei tumori tiroidei differenziati, i tumori del pancreas e della prostata (questi ultimi in fase di avanzata predisposizione).

L'integrazione tra professionisti è presente, sia nella discussione collegiale dei casi da inserire in lista d'attesa che nel momento di individuazione del follow-up.

Nel corso del 2015, l'AOU raggiungerà l'obiettivo di riunire in un unico contenitore la degenza oncologica e il DH Oncologico, sarà così possibile realizzare i percorsi di cura dell'area comune oncologia che vedranno la loro naturale prosecuzione nella continuità assistenziale sul territorio attuata da ADI, ANT e Nodo-ANT, ma anche del nuovo reparto di Medicina della continuità assistenziale oncologica che dal 1 giugno affiancherà DO e DH oncologici nella gestione dei pazienti che durante trattamento chemioterapico presenteranno delle complicanze internistiche.

### 3.3.4 Tutela della salute e della sicurezza nelle strutture sanitarie

L'Azienda per l'anno 2015 intende perseguire i seguenti obiettivi:

- promuovere efficaci sistemi di gestione della sicurezza e sostenere l'attuazione ed il puntuale aggiornamento delle misure individuate per garantire i livelli di tutela della salute e della sicurezza, in relazione alle trasformazioni aziendali ed alla evoluzione normativa e regolamentare; a tal scopo:
  - sarà avviato un programma per la rimozione di silicati fibrosi presenti in vari punti dei tunnel dell'azienda;
  - è prevista la sperimentazione di sistemi di conservazione di campioni biologici che consentono l'eliminazione e/o una drastica riduzione dell'uso dell'aldeide formica;
  - è in programma la valutazione dei rischi da esposizione da agenti cancerogeni, con conseguente predisposizione del registro degli esposti, e valutazione dei rischi da agenti chimici;
- razionalizzare le procedure in essere relativamente alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori e alla valutazione della loro idoneità lavorativa in osservanza alle indicazioni nazionali e regionali; a tal fine è stato attivato un gruppo di lavoro aziendale sui criteri minimi di idoneità del personale ospedaliero. Al Servizio di

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

Prevenzione e Protezione del Policlinico è stato assegnato il coordinamento del gruppo regionale dei Medici Competenti e dei Servizi di Vigilanza sull'idoneità alla mansione specifica.

- garantire la formazione, informazione e addestramento dei lavoratori, promuovendo forme organizzative aziendali che ne assicurino la razionalizzazione, la qualità e la tempestività; a tal scopo in Azienda sono presenti corsi permanenti in tema di movimentazione manuale carichi e pazienti, di sicurezza nella manipolazione di antiblastici, di sicurezza nella gestione dei gas criogenici e medicinali-tecnici compressi e addetti alla gestione dell'emergenza incendio. Sono stati inoltre realizzati corsi di addestramento, destinati a tutti i conduttori di attrezzature per la movimentazione dei carichi (carrelli elevatori). Nel 2014 è stato un corso di Formazione a distanza di 4 ore sul D.Lgs 81/08 con accreditamento ministeriale;
- garantire la promozione del benessere organizzativo nelle aziende sanitarie e favorire la realizzazione di programmi di promozione della salute in azienda, integrati con i processi di gestione del rischio; l'azienda ospedaliero universitaria è stata coinvolta da INAIL per la realizzazione di un progetto che prevede lo sviluppo di strumenti adeguati a supporto della valutazione dei rischi da stress lavoro correlato;
- valutazione del rischio e attuazione delle conseguenti misure di prevenzione per la tubercolosi; l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna è in corso la sorveglianza del rischio da tubercolosi in parte già sulla base di quanto previsto dalle linee guida nazionali e regionali; l'attuale classificazione dei reparti a rischio segue ancora le indicazioni dei DCD 2005 e non è stato ancora possibile attivare la valutazione dei rischio individuale;
- per il controllo della contaminazione degli impianti da legionella l'Azienda ha redatto e approvato il "Documento di Valutazione per il rischio Legionella" previsto dalle Linee Guida della Regione Emilia-Romagna per la sorveglianza e il controllo della Legionellosi. Per ogni struttura edilizia ed Unità Operativa è stata effettuata la valutazione di rischio per la Legionella considerando sia le componenti sanitarie dei pazienti assistiti, sia quelle impiantistiche. In seguito alla valutazione, ad ogni singola struttura assistenziale è stato attribuito un livello di rischio. Sulla base degli indici di rischio sono stati pianificati gli interventi di prevenzione e controllo. Gli interventi di controllo microbiologico, di sorveglianza degli impianti di clorazione dell'acqua calda, delle temperature di esercizio, degli interventi di bonifica e manutenzioni straordinarie degli impianti vengono monitorati da un apposito gruppo di lavoro multidisciplinare ed annotate in appositi registri. Annualmente vengono effettuati gli aggiornamenti del sistema di controllo e prevenzione conseguenti alle variazioni delle attività assistenziali, strutturali ed impiantistiche.

### **3.4 Assistenza territoriale**

#### 3.4.1 Cure palliative

Le strutture ospedaliere rappresentano, nel modello regionale, un nodo della rete locale di cure palliative per la presa in carico integrata dei pazienti affetti da patologie evolutive e a prognosi infausta.

In coerenza con le linee di indirizzo regionali, nel 2015 obiettivi aziendali saranno:

- la partecipazione alla ridefinizione con l'AUSL di Bologna della rete metropolitana alla luce della D.G.R. 560/2015 «Riorganizzazione della rete locale di cure palliative»;
- la prosecuzione della formazione, già avviata negli anni passati, rivolta ai propri operatori per la migliore conoscenza dell'organizzazione della rete e per garantire ai pazienti un approccio palliativo;
- la progressiva implementazione del modello già sperimentato nel corso del 2014 di consulenza mobile da parte di personale medico e infermieristico competente in cure palliative per i pazienti ricoverati con bisogni complessi nella fase avanzata di malattia e nel fine vita allo scopo, in particolare, di offrire un utile supporto per la continuità assistenziale e l'interazione con i servizi domiciliari dedicati e le attività degli hospice di Bologna, contribuendo così alla realizzazione degli obiettivi previsti della rete.

#### 3.4.2 Percorso nascita

Relativamente al percorso nascita, per il 2015 si prevede la rivalutazione e la ridefinizione della rete provinciale perinatale secondo il modello hub&spoke compresa l'attività di citogenetica perinatale attualmente svolta presso l'Ausl di Imola e l'individuazione di un referente provinciale con il compito di monitorare le interazioni e connessioni dei diversi nodi della rete.

L'Azienda, inoltre, attraverso i propri specifici sistemi informativi garantisce in modo tempestivo, accurato e completo la raccolta dei dati che alimentano il sistema di monitoraggio e valutazione dei programmi e dei progetti della Commissione nascita.

Nel 2015 proseguiranno le azioni per migliorare l'accesso alle metodiche di controllo del dolore nel parto, con metodiche farmacologiche e non, dopo l'ampliamento realizzato nel corso del 2014 dell'offerta di parto analgesia in regime istituzionale a tutte le gestanti che la richiedono e il miglioramento dell'accesso alla prestazione farmacologica.

Per quanto riguarda le metodiche non farmacologiche per il controllo del dolore da parto, oltre ad offrire alle partorienti tecniche consolidate, quali il sostegno psicologico, l'assunzione di posizione libera, prosegue la partecipazione aziendale al Programma Sperimentale Regionale "Medicine non Convenzionali 2014-2016" e la conduzione di un progetto sperimentale sulla digitopressione.

Nel corso del 2015, in raccordo con i servizi dell'azienda AUSL, sono previsti interventi finalizzati alla diffusione della cartella regionale della gravidanza fisiologica per le donne prese in carico dall'inizio della gravidanza. Le relative schede informative saranno rese disponibili in tutti gli ambulatori ostetrici per la loro consultazione.

### 3.4.3 Assistenza pediatrica

Per il 2015 le aree di più rilevante interesse sono rappresentate da:

**Diabete in età pediatrica:** garantire la trasmissione tempestiva, accurata e completa dei dati per il monitoraggio e la valutazione delle cure dei bambini/adolescenti con diabete, con copertura al 100% al 31.12.2015 del gestionale diabetici (Mystar Connect e Log 80).

### 3.4.4 Contrasto alla violenza

L'Azienda partecipa con propri professionisti nominati dalla CTSS di Bologna alla ridefinizione, sulla base delle linee di indirizzo regionali (DGR n. 1677/2013), della rete provinciale per il contrasto alla violenza su bambini e adolescenti. Ai fini della diffusione e implementazione delle linee di indirizzo sono inoltre previsti nel 2015 specifici interventi formativi indirizzati agli operatori coinvolti e la revisione dei protocolli e istruzioni operative già in uso per l'accoglienza e l'assistenza ai bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso.

### 3.4.5 Procreazione Medicalmente Assistita

Relativamente all'applicazione delle delibere di giunta regionale di riferimento n. 927/2013 e n. 1487/2014, l'Azienda garantisce per il 2015, attraverso i suoi professionisti, sia la partecipazione ai lavori regionali e sia la partecipazione alla definizione della rete assistenziale integrata per la PMA (Procreazione Medicalmente Assistita). A livello aziendale verranno messe in atto tutte le azioni necessarie per l'adeguamento ai requisiti stabiliti.

L'Azienda assicura inoltre, la propria collaborazione alla stesura di protocolli assistenziali comuni.

## **3.5 Assistenza Ospedaliera**

### 3.5.1 Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule

Il Policlinico di Sant'Orsola, per l'anno 2015, si pone i seguenti obiettivi:

- creazione di un "Ufficio Locale di Coordinamento" composto dal medico Coordinatore Locale alle donazioni e almeno una figura infermieristica, che abbiano tutti ottenuto il diploma / attestato TPM (Transplant Procurement Management)
- creazione e applicazione operativa di un percorso aziendale di identificazione in Pronto Soccorso, e successivo monitoraggio, di tutti i pazienti con lesioni cerebrali severe ricoverati in reparti non intensivi;
- sviluppo e applicazione di percorsi aziendali finalizzati al raggiungimento di un numero di donazioni di cornee pari ad almeno il 15% dei decessi (dell'anno precedente) con età compresa tra i 3 e gli 80 anni;

- sviluppo di **percorsi aziendali** finalizzati all'incremento delle **donazioni multite ssuto** (dopo osservazione di morte cardiaca).

### 3.5.2 Sicurezza delle cure

Nell'ambito degli interventi di promozione della sicurezza delle cure l'azienda annovera, oltre alla tradizionale formazione in aula, al refreshing sulle procedure critiche (fra le quali sempre figurano quella relativa all'informazione ed all'acquisizione del consenso del paziente ai trattamenti sanitari e quella inerente la corretta redazione e tenuta della documentazione sanitaria, segnatamente della cartella clinica), nonché alle attività di audit, maggiore formazione sul campo, nelle Unità Operative ed all'interno di meeting clinici, allo scopo di raggiungere gli operatori nel loro contesto professionale.

Si mantengono operativi gli strumenti classici di gestione del rischio, già messi in atto negli anni precedenti, quali:

- **l'identificazione dei punti deboli del sistema organizzativo o delle inadeguatezze nei meccanismi di difesa**, per agire e rimediare agli inconvenienti e riuscire ad applicare i correttivi necessari prima che un incidente si verifichi: la gestione attiva del rischio deve mirare a un monitoraggio continuo per la rilevazione degli errori;
- **l'analisi dei reclami, degli infortuni, delle segnalazioni spontanee degli operatori e del contenzioso** per un'identificazione ex post delle aree di maggiore criticità, in quanto fonti potenziali di reiterazioni di eventi avversi o di near miss, al fine di pianificare e di attuare azioni di miglioramento mirate;
- **la raccolta e l'analisi della segnalazione di incidente occorso in ambito sanitario**, consente, se effettuata tempestivamente, la più adeguata gestione della crisi, dei rapporti interni fra i professionisti, il paziente ed i suoi famigliari; tra gli operatori fra loro e con la direzione aziendale, e di quelli esterni (con i mass media e gli altri enti). Consente, inoltre, l'attivazione del team di ascolto e mediazione dei conflitti aziendale per mitigare gli aspetti conflittuali della vicenda.

Nel corso di questi ultimi anni, attraverso l'integrazione dei dati che provengono dai data base di reclami e contenziosi, richieste di risarcimento, infortuni biologici, infortuni INAIL, dati di manutenzione, incident reporting, ecc., l'Azienda ha sviluppato un **"Modello per la valutazione integrata del rischio aziendale"**, per la mappatura dei rischi finalizzato allo sviluppo della conoscenza dei punti di criticità del sistema locale e alla valutazione della gravità degli avvenimenti collocando su una scala di priorità i rischi e le possibili azioni di miglioramento. La mappa dei rischi è stata realizzata allo scopo di programmare ogni anno adeguati interventi di miglioramento della sicurezza che consentano di contenere i principali fattori di rischio individuati. Attualmente lo strumento è in fase di rivalutazione in funzione della riorganizzazione aziendale, soprattutto delle Direzioni trasversali.

Al fine di intrecciare strettamente gli aspetti della gestione del rischio con quelli relativi alla qualità delle prestazioni sanitarie sono stati sviluppati e applicati strumenti per la prevenzione del rischio fra i quali l'identificazione del paziente tramite l'applicazione del braccialetto identificativo, la corretta gestione della trasfusione attraverso sistemi di *warning* e l'informatizzazione di alcune fasi del processo, l'implementazione e il monitoraggio degli schemi di profilassi antibiotica in chirurgia e di profilassi antitromboembolica in chirurgia e medicina, problematiche peraltro affrontate dalla DGR 1706/2009.

In merito alla **Corretta identificazione paziente sottoposto ad intervento chirurgico, identificazione lato/sito chirurgico** si segnala che da diversi anni (dal 2006) i professionisti dell'Azienda lavorano su una *checklist* che funge da filtro nella fase preoperatoria, per garantire la corretta preparazione fisica e documentale del paziente e nella fase postoperatoria per garantire una fondamentale sintesi delle informazioni necessarie per gestire il paziente nell'immediato postoperatorio. Lo strumento è stato costruito principalmente con il personale infermieristico dei blocchi operatori e dei reparti di afferenza, come modalità di comunicazione e controllo. Il gruppo di lavoro "*Sicurezza in Sala operatoria*" sta continuando l'attività per migliorare sia la *checklist*, sia la sua modalità di registrazione. Infatti, con il supporto della Direzione Sanitaria è in fase di applicazione lo strumento informatizzato ORMAWEB per la registrazione degli interventi chirurgici implementato con la Checklist ministeriale (Sign-in, Time-out e Sign-out), con revisione in corso della Procedura Aziendale PA84 ed implementazione nei Blocchi operatori per garantire un maggior presidio e supporto ai professionisti nell'applicazione del nuovo strumento.

Continua l'attività di revisione periodica e di aggiornamento del materiale informativo – anche illustrato – previsto dalla procedura aziendale per la **raccolta del consenso/dissenso informato**, con il mantenimento della separazione (prevista dalla DGR 1706/2009), dell'attività di informazione, da quella di acquisizione e di formalizzazione del consenso (compilazione del modulo). Il riscontro della conformità alle indicazioni aziendali rientra nell'ambito dei controlli di qualità delle cartelle cliniche (% di cartelle cliniche con evidenza di consenso correttamente compilato).

Le Unità Operative proseguono il lavoro di revisione/redazione del materiale informativo necessario a supporto delle prestazioni sanitarie per cui viene richiesto il consenso. La procedura aziendale di gestione per la raccolta del consenso/dissenso informato (PA24) è stata sempre oggetto di verifica, sia nel progetto di valutazione della documentazione sanitaria, sia negli audit sulle procedure critiche.

Rispetto all'obiettivo di migliorare la **prevenzione delle cadute** in Azienda, è stato da tempo implementato, all'interno delle cartelle cliniche, il report di rilevazione del "rischio cadute", da compilare a cura del personale infermieristico all'atto dell'accettazione del paziente, sulla base del quale sono pianificati ed attuati specifici interventi preventivi. Inoltre, le cadute continuano ad essere rilevate con apposita scheda inserita nel database aziendale per periodiche valutazioni e revisioni di indicazioni aziendali o di Unità Operativa. L'applicazione e la corretta compilazione è valutata puntualmente

attraverso gli audit della documentazione sanitaria rispetto all'adesione delle raccomandazioni aziendali per la prevenzione delle cadute in ambito geriatrico, pediatrico e ostetrico-neonatale, diffuse nel corso del 2014. Inoltre, è ancora in corso uno studio per la valutazione dell'efficacia dell'applicazione di un care bundle per la prevenzione delle cadute accidentali del paziente anziano ricoverato in ospedale.

Rispetto alla *Customer Satisfaction*, si è messo a punto – condividendolo con l'ASSR - un questionario per la rilevazione della qualità percepita da parte dei fruitori dei servizi, utilizzato sperimentalmente in alcune UO aziendali.

A supporto della **corretta tenuta e compilazione della documentazione sanitaria** sono state elaborate e diffuse procedure aziendali la cui corretta applicazione è periodicamente valutata (almeno una volta all'anno) attraverso audit sul campo eseguiti da personale medico ed infermieristico adeguatamente formato. Il risultato della valutazione è fonte di miglioramento per le singole realtà aziendali (UUOO).

Prosegue nel 2015 l'attività di sorveglianza, attraverso audit sul campo o in remoto (consultazione dei database aziendali) per la verifica del recepimento, diffusione e applicazione delle procedure aziendali di maggiore rilievo ai fini della gestione del rischio. In particolare nel 2015, si intende rivalutare l'applicazione delle procedure inerenti la trasfusione, il consenso informato, la gestione della documentazione sanitaria, l'identificazione del paziente e del sito/lato, e, più in generale la sicurezza in Sala Operatoria secondo i requisiti del progetto regionale SOS Net, che promuove l'uso della *surgical safety checklist* nella pratica chirurgica. Altri temi di gestione del rischio oggetto di valutazione riguardano la prevenzione delle cadute nelle aree pediatrica e dell'adulto, la movimentazione del paziente e del materiale biologico, con particolare attenzione alla corretta identificazione e rintracciabilità di quest'ultimo, le azioni messe in campo a livello aziendale per la prevenzione e la gestione di eventuali casi di allontanamento dei pazienti ricoverati e la gestione degli effetti personali del paziente, soprattutto in relazione alla corretta e sistematica applicazione delle regole e degli strumenti per prevenire smarrimenti, con conseguenti segnalazioni di reclamo e/o richieste di risarcimento.

Particolare attenzione sarà posta anche alla valutazione dell'applicazione delle regole aziendali in ordine all'identificazione del paziente nelle prestazioni ambulatoriali di area radiologica, attraverso l'utilizzo del sistema RIS-PACS.

La valutazione in remoto rappresenta invece la modalità operativa prescelta per la sorveglianza sulla corretta applicazione della procedura di consulenza interna e di alcune procedure, come quella relativa all'endoscopia digestiva in urgenza che, per loro caratteristica, non possono essere valutate direttamente sul campo, se non previa analisi in remoto dei casi occorsi.

#### **4. OBBLIGHI DI TRASPARENZA E DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

In continuità con le attività dell'anno 2014 ed in coerenza con la programmazione del Piano Aziendale Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2014 - 2016, è stata effettuata la mappatura dei processi a rischio individuati e la definizione delle relative misure di prevenzione.

È stato potenziato il gruppo di lavoro interno che supporta il Responsabile aziendale della Trasparenza e della Prevenzione della corruzione in applicazione delle relative disposizioni legislative. Al gruppo di lavoro, cui partecipano tutte le necessarie competenze in rappresentanza delle diverse strutture aziendali, sono affidati compiti di garanzia e vigilanza sull'attuazione di tutti gli adempimenti introdotti in materia di trasparenza ed anticorruzione, ferma restando la responsabilità primaria di controllo attribuita ex lege ai Dirigenti Responsabili di ciascuna struttura organizzativa aziendale, compiti di monitoraggio ed elaborazione di proposte sull'adozione dei Piani, Programmi e documenti ad essi correlati.

Si è programmato di avviare e/o completare l'analisi dei processi delle seguenti Aree:

- acquisizione e progressione del personale;
- affidamento di lavori, servizi e forniture;
- provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di/con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- gestione delle liste di attesa;
- acquisto di prestazioni in regime ALP (prestazioni aggiuntive);
- rapporti con i normatori scientifici/sperimentazioni cliniche;

procedendo successivamente alla relativa pesatura del livello di rischio.

Nell'anno 2015 continuano le attività formative aziendali sulle tematiche di trasparenza e prevenzione della corruzione, con particolare attenzione all'ambito sanitario per il quale, individuate le fasi dei processi a rischio, si dovrà elaborare un opportuno registro dei rischi e relative contromisure.

Per quanto attiene le misure di contrasto, si stanno progressivamente attuando gli obblighi relativi a:

- pubblicazione nel sito istituzionale dei documenti relativi a procedimenti amministrativi che afferiscono ad aree esposte al rischio corruzione, secondo la selezione effettuata con il gruppo di lavoro permanente e l'utilizzo di documenti di monitoraggio/rendicontazione comuni;
- disciplina dell'affidamento di incarichi esterni;
- disciplina della rotazione del personale;
- disciplina del conflitto di interessi anche potenziale;
- disciplina delle incompatibilità;

#### - 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

- pubblicazione di una procedura operativa volta a raccogliere le eventuali segnalazioni di condotte illecite di cui i dipendenti siano venuti a conoscenza (c.d. Tutela del Whistleblower);
- diffusione della revisione del Codice di Comportamento e vigilanza sull'applicazione dello stesso nonché delle connesse responsabilità disciplinari (UPD).

Nell'ambito della formazione, l'Azienda ha organizzato le seguenti iniziative:

- Un seminario rivolto ai Direttori di Struttura complessa e semplice Dipartimentale sul tema "*La strategia per la prevenzione della Corruzione*", 27 maggio 2015 Durata 4 ore partecipanti n° 47;
- Analogo seminario "*La strategia per la prevenzione della Corruzione*", con focus sul tema della mappatura dei processi a rischio (ad es. la lista di attesa, rivolto ai Referenti delle liste di attesa e ai RDQ - 28 maggio 2015- Durata 8 ore partecipanti n° 54;
- 2 Corsi FAD legge 190/2012: obblighi e responsabilità per prevenire e contrastare fenomeni a rischio corruttivo, partecipanti 228 + 80 al 30.6.15.

Altre iniziative divulgative/formative potranno essere individuate nel corso del periodo per accompagnare le iniziative delineate, con l'intento di diffondere una cultura della trasparenza ed anticorruzione non meramente formale, ma di carattere sostanziale.

Una particolare attenzione è dedicata agli obiettivi di informatizzazione dei processi, con la consapevolezza di dover attivare una pubblicazione meno indaginosa di dati e una semplificazione delle attività a carico dei singoli attori. Su questo tema saranno effettuati approfondimenti interni e confronti esterni con le altre aziende di Area Vasta.

Prosegue l'attività di studio della normativa ed il confronto a livello interaziendale in area vasta e metropolitana, con la partecipazione alle iniziative formative comuni e al gruppo di lavoro che si incontra periodicamente .



# **5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI**



## 5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI

Ad oggi il piano degli Investimenti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna non ha copertura finanziaria per garantire l'adeguamento delle strutture ai criteri autorizzativi e di accreditamento ed alla normativa antincendio. Quest'ultimo aspetto risulta particolarmente critico dal momento che, da una ricognizione effettuata a livello regionale, il 68% dei posti letto e il 58% della superficie lorda complessiva dell'Ospedale Sant'Orsola-Malpighi risulta ancora da adeguare, a fronte di una situazione a percentuali invertite delle altre Aziende Ospedaliere.

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

- **la continuità delle attività e dell'erogazione delle prestazioni sanitarie realizzando gli interventi imprescindibili** per assicurare sicurezza strutturale e impiantistica delle infrastrutture e per garantirne la corretta erogazione;
- **l'ammodernamento sistematico del parco attrezzature** attraverso sostituzioni per obsolescenza e completamento delle dotazioni di attrezzature esistenti;
- **il mantenimento strategico delle dotazioni attraverso acquisizioni "straordinarie"** destinate, in particolare, alle aree distintive per le funzioni regionali e nazionali, ovvero area a valenza trapiantologica, cardiologica e cardiocirurgia, pediatrica, oncologica.

Stante l'importanza dell'impiego di risorse negli investimenti, l'Azienda, anche per il triennio considerato, mantiene gli strumenti di programmazione e rendicontazione impostati nel corso degli esercizi 2012-2014: attraverso il Board Investimenti vengono analizzati e proposti alla Direzione strategica sia il piano annuale sia pluriennale delle principali realizzazioni edili-impiantistiche e degli acquisti in attrezzature sanitarie, informatiche e arredi previsti dalla programmazione aziendale.

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

## 5.1. Organizzazione del Piano Investimenti

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

- **le principali realizzazioni previste e le relative fonti di finanziamento**, i cui importi sono stati definiti secondo un criterio legato alla competenza economica per gli anni 2015-2017 e oltre (nel presente capitolo);
- il **rendiconto finanziario** che esplicita la necessaria copertura di cassa per la realizzazione del piano (capitolo 6);
- il piano organizzato secondo il formato regionale che prevede gli interventi di dettaglio con le relative fonti di finanziamento, distinti tra interventi in corso di realizzazione, interventi in corso di progettazione e scheda degli ulteriori investimenti necessari per il completamento dei requisiti per l'accreditamento (**vengono riportate le tabelle: Schema RER in corso di realizzazione, Schema in corso di progettazione, scheda degli ulteriori investimenti necessari per l'adeguamento delle strutture ai requisiti dell'accreditamento**);
- il piano legato ai soli lavori pubblici che si attiveranno nel triennio 2015-2017 in base al D.Lgs n. 163/2006; tale piano prevede il quadro economico complessivo di tutte le procedure e relativi importi che verranno attivate nel triennio 2015-2017 (**vengono riportate le tabelle: Programma Triennale delle opere pubbliche**).

## 5.2. Investimenti previsti nel triennio 2015-2017

### 5.2.1. Lavori

**Nel triennio 2015-2017** si realizzeranno interventi di manutenzione straordinaria sui sistemi strutturali (strutture edilizie e finiture, pavimenti, infissi, partizioni, controsoffitti, ecc.) e impiantistici (elettrici, antincendio, idrici, meccanici, di climatizzazione, ecc.), nei padiglioni più vetusti, le cui attività non saranno trasferite nelle nuove realizzazioni completate a breve. Questi interventi sono imprescindibili per garantire la continuità delle prestazioni sanitarie e delle attività in sicurezza.

Nell'anno 2015, oltre alla gestione ordinaria del patrimonio immobiliare (manutenzioni e gestione orientate sempre più ad una miglior efficienza energetica e sicurezza), sono previsti i seguenti interventi principali:

- adeguamento di impianti elettrici, antincendio, meccanici (climatizzazione);
- verifiche ed eventuali interventi urgenti per migliorare la sicurezza strutturale dei padiglioni;
- investimenti per una miglior efficienza energetica;
- realizzazione sale endoscopiche;
- installazione di tecnologie (diagnostiche, ecc.).

Nell'anno 2015 l'Azienda, a fronte di manutenzioni finalizzate al ripristino conservativo delle strutture, provvede alla loro copertura mediante utilizzo del fondo "Manutenzioni cicliche" per 3,8milioni di euro (di cui 3,6milioni di euro per lavori urgenti e imprescindibili).

Nel 2015 si completeranno i lavori complementari per l'attivazione del nuovo POLO CARDIO-TORACO-VASCOLARE (nuovo edificio) e saranno completate le installazioni tecnologiche (attrezzature, informatica e arredi) per l'attivazione del polo (4° piano e piano seminterrato).

In particolare, nel 2015 e 2016, oltre alla gestione ordinaria del patrimonio immobiliare (manutenzioni e gestione orientate sempre più ad una miglior efficienza energetica e sicurezza strutturale e impiantistica) è previsto il completamento e l'attivazione degli interventi già iniziati e l'avvio dei lavori inseriti nel piano degli investimenti aziendale:

- completamento del Polo Cardio-Toraco-Vascolare;
- attivazione del Polo Cardio-Toraco-Vascolare (completamento delle aree al grezzo, installazione di tecnologie, arredi, ecc.);
- realizzazione delle nuove centrali tecnologiche (co-trigenerazione);
- progettazione e avvio dei lavori propedeutici del nuovo Polo Oncologico;
- avvio della ristrutturazione del Polo Pediatrico (Padiglioni 4, 13).

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

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

Ben consapevoli che l'adeguamento degli edifici alle moderne e future tecnologie per la diagnosi e la cura risulta, in molti casi, incompatibile con una ristrutturazione dell'esistente e che è necessario dare risposta all'attuale situazione di disagio per i degenti anche con un programma di nuova edificazione, preso atto dell'impossibilità di costruire un ospedale completamente nuovo al di fuori del centro della città, la soluzione intrapresa è quella di "ristrutturare l'ospedale esistente cercando di modificare radicalmente le strutture".

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

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

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

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

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

## **- 5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI -**

In particolare, gli ulteriori investimenti (triennio 2014-2016 e anni successivi), programmati per lo sviluppo edilizio, impiantistico e tecnologico necessari per il completamento dei requisiti per l'accreditamento relativamente ai padiglioni esistenti e non ancora completamente ristrutturati, comportano un piano di investimenti a medio-lungo termine. Per la completa ristrutturazione del Policlinico, si prevede, infatti, che alcuni padiglioni siano completamente ristrutturati (padiglioni storici, padiglioni già parzialmente ristrutturati) ed altri demoliti e ricostruiti, aumentandone la superficie utile. Ciò permetterà di concentrare e rimodulare nell'area Sant'Orsola l'attività ospedaliera (che non può essere dismessa o trasferita in altre sedi) attualmente svolta nei padiglioni dell'area Malpighi.

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

## 5.2.2 Sistemi informativi e reti tecnologiche

Gli investimenti programmati per il triennio 2015-2017 sono essenzialmente destinati all'Area Sistema Informativo Sanitario e con il principale obiettivo della diffusione di soluzioni per il supporto dei percorsi assistenziali e della gestione del rischio clinico.

Nel **2015** sarà completata l'acquisizione delle tecnologie informatiche prioritarie per l'attivazione **del nuovo Polo CardioToracoVascolare** (intervento AP35).

### **Sistema informativo di area sanitaria**

Nel 2015 sono previsti il completamento dell'aggiornamento tecnologico del sistema informativo di ricovero e ambulatoriale e la semplificazione delle procedure informatiche finalizzate al percorso del paziente in area ambulatoriale.

Saranno oggetto di aggiornamento e completamento le seguenti principali funzionalità:

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

È, inoltre, prevista la prosecuzione del Progetto aziendale per le funzioni di accoglienza che ridefinisce le modalità di accettazione del paziente e di refertazione delle prestazioni, in modo coerente alla generazione di un flusso informativo conforme alla normativa ASA.

Sono inoltre previste ulteriori attività di miglioramento della qualità dei flussi informativi relativi all'erogazione di farmaci (flusso FED) e di degenza (flusso SDO) e di Pronto Soccorso.

Oltre allo sviluppo dei temi indicati durante il 2015, si completerà lo sviluppo del sistema gestionale di cardiologia che permetterà di integrare tutte le funzioni diagnostiche ed interventistiche ad indirizzo cardiologico.

Procederà, inoltre, l'estensione della ricetta dematerializzata ad altri professionisti con lo scopo di raggiungere, entro il 2015, una ampia diffusione.

### **Sistemi a supporto della sicurezza e gestione del rischio clinico**

- Gestione informatizzata del processo di prescrizione e somministrazione della Terapia: diffusione di tecnologie e soluzioni per la gestione informatizzata della Prescrizione e Somministrazione Terapia Personalizzata Informatizzata.
- Sistemi di identificazione sicura del paziente e del processo trasfusionale: diffusione del sistema controllo sacca trasfusione e braccialetto sicura a tutti i reparti, anche di DH. Implementazione di ulteriori funzionalità di identificazione sicura, quali: controllo braccialetto – provetta prelievo ematico, braccialetto – prestazione Radiologica, Braccialetto – Sala Operatoria.

### **Firma digitale e archiviazione/conservazione sostitutiva**

Prosegue nel biennio 2015-2016, l'attivazione di funzionalità di refertazione mediante firma digitale. Dopo la radiologia e l'anatomia patologica, saranno coinvolti i sistemi di sala operatoria, laboratorio analisi e refertazione ambulatoriale e lettera di dimissione. A ciascun professionista sarà consegnata una CNS (Carta Nazionale dei Servizi) dotata di certificato personale di firma digitale.

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

Nel 2015 prenderà avvio il sistema di firma automatica dei referti di laboratorio che consentirà la corretta gestione della loro consegna on-line secondo normativa ed il contestuale invio al Polo Archivistico Regionale.

Lo stesso sistema sarà utilizzato per sperimentare ed eventualmente diffondere la firma remota in sostituzione dei sistemi attuali basati su smartcard.

### **Progetti di Area Vasta, Metropolitana e Regionali**

L'Azienda partecipa attivamente ai progetti ICT Regionali, sia nella fase della loro definizione, sia nella realizzazione nei piani adottati nell'ambito aziendale, di area metropolitana e di area vasta.

Nel triennio 2015-2017 saranno completate le principali riorganizzazioni dei sistemi informativi già in corso con una nuova gestione sovra-aziendale. In particolare: Laboratorio Unico Area Vasta, Nuovo software di Anatomia Patologica di Area Vasta, Nuovo sistema informativo di Area Metropolitana per la gestione TAO. Inoltre, in attesa di avvio del Progetto Regionale per un Sistema Trasfusionale Unico, si procederà con l'unificazione dell'esistente in ambito AVEC. Sempre nel triennio, inoltre, prenderanno avvio il nuovo Progetto Regionale di Gestione delle Risorse Umane (l'Azienda

sarà tra le prime ad aderire assieme alle altre aziende AVEC, anche promuovendo un lavoro preliminare e propedeutico di integrazione in area metropolitana), il nuovo progetto regionale di adozione di un sistema gestionale unico per l'area amministrativo-contabile, per il quale l'AVEC sta procedendo con un lavoro preparatorio di configurazione di un magazzino unico ed, infine, gli altri progetti previsti nel piano ICT regionale per lo stesso triennio e meglio precisati nelle programmazioni annuali.

Nel 2015, in particolare, sono concentrate le attività volte a garantire la completa gestione dematerializzata della fatturazione (gestione elettronica dei cicli attivo e passivo, inclusa gestione ordini e documenti di trasporto); l'Azienda affronta tale attività con un approccio non limitato all'adempimento dell'obbligo normativo, ma sviluppa ogni azione in termini di opportunità per rivedere e riorganizzare i processi documentali, al fine di ridurre costi e tempi di pagamento verso i fornitori e migliorare i processi interni di riconciliazione contabile.

Infine, un notevole impegno di risorse sarà dedicato al Percorso Attuativo per la Certificabilità dei bilanci sanitari, come previsto dal D.Lgs. 118/2011 e dalla DGR 150/2015, per la verifica, l'adeguamento e l'implementazione delle procedure informatiche aziendali ai fini di adeguamento alle sue disposizioni.

### **Rinnovo Infrastruttura tecnologica e telematica**

Nel triennio 2015-2017 saranno effettuati investimenti finalizzati a garantire il rispetto della normativa in materia di Business Continuity e Disaster Recovery, come definito dal "Codice dell'Amministrazione Digitale" e dalle "Linee guida per il disaster recovery delle pubbliche amministrazioni" ai sensi del comma 3, lettera b) dell'art. 50-bis del D.Lgs. N. 82/2005 e s.m.i..

In particolare nel 2015 sarà definito il piano di consolidamento dei datacenter in area metropolitana, avviando nel contempo alcune attività preliminari, quali l'adozione e l'attivazione di un sistema unico di gestione dei backup e l'acquisizione di tecnologia, mentre negli anni successivi si procederà alla realizzazione del piano.

Inoltre, a sostegno dei principali progetti di informatica sanitaria, che prevedono uno sviluppo dei sistemi in mobilità, è necessario rivedere l'intera infrastruttura wi-fi con un progetto di estensione e di rinnovo tecnologico che occuperà l'intero triennio.

Analoga necessità di rinnovo si verifica nel parco stazioni di lavoro (PC e stampanti) per il quale è previsto un piano triennale di progressiva sostituzione.

### **Nuovo sistema documentale dell'area metropolitana**

Al fine di consentire un adeguato supporto ai processi di integrazione dei servizi centrali dell'area amministrativa e per realizzare nel contempo un sistema in grado di ottimizzare e trattare in modo adeguato i flussi documentali dell'area amministrativa, è prevista l'adozione di un unico sistema documentale avanzato per

**- 5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI -**

l'area metropolitana (progetto Babel), che sarà progressivamente esteso all'intera area vasta nel triennio 2015-2017.

### 5.2.3. Attrezzature sanitarie e non sanitarie

Gli investimenti in attrezzature, sanitarie e non, previsti per il triennio 2015-2017, seguiranno, come detto in premessa, l'ammmodernamento sistematico del parco attrezzature/arredi attraverso sostituzioni per obsolescenza e completamento delle dotazioni di attrezzature esistenti, nonché le sostituzioni volte a garantire la sicurezza degli operatori e dei pazienti (D.Lgs. 81/08).

Le voci più rilevanti relative all'impegno finanziario previsto per l'esercizio 2015 riguardano:

<b>Tecnologia/oggetto</b>	<b>Quantità</b>	<b>Costo presunto (IVA inclusa)</b>
Tavolo operatorio ginecologia	2	100.000,00 €
Ecografi di fascia bassa per diverse UU.OO.	6	160.000,00 €
Ecografo per Ch. Vascolare (cofinanziamento con fondi di ricerca)	1	40.000,00 €
Apparecchiature per endoscopia	4 videoendoscopi diagnostici 1 videoendoscopio operativo	79.000,00 €
Angiografo monoplanare per radiologia interventistica	1	650.000,00 €
Autoclave per farmacia	1	150.000,00 €
Idrodissettore endoscopia digestiva	1	60.000,00 €
Sistemi di aspirazione fumi in sala operatoria	14	70.000,00 €
Apparecchi vari per broncoscopia	1 sistema di videoecobroncoscopia radiale 4 videobronscopi	100.000,00 €
Apparecchi di anestesia	3	75.000,00 €
Ventilatori	1	25.000,00 €
Progetto aziendale: Adeguamento ECG	40	100.000,00 €
Portali per RM	2	60.000,00 €
TAC Pronto soccorso	1	450.000,00 €

**- 5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI -**

Nel **biennio 2015-2016** si procederà, inoltre, all'acquisizione delle attrezzature e degli arredi per il **completamento del nuovo Polo CardioToracoVascolare** per un valore complessivo pari a circa 6.000.000,00 €.

## 5.3. Quadro Economico-Finanziario

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

### **IMPIEGHI**

descrizione intervento	investimento da realizzare nell'anno 2015	investimento da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare nell'anno 2017	investimento da realizzare negli anni successivi	TOTALE
LAVORI IN CORSO DI REALIZZAZIONE	19.346.556	2.077.221	-	-	21.423.777
ATTREZZATURE, INFORMATICA, ARREDI IN CORSO REALIZZAZIONE	8.650.000	1.000.000	-	-	9.650.000
LAVORI IN CORSO DI PROGETTAZIONE	8.900.000	23.100.000	21.800.000	27.800.000	81.600.000
TOTALE INVESTIMENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE E DI PROGETTAZIONE	36.896.556	26.177.221	21.800.000	27.800.000	112.673.777
<b>ULTERIORI INVESTIMENTI PREVISTI DAL PIANO DIRETTORE E NECESSARI PER IL COMPLETAMENTO REQUISITI ACCREDITAMENTO</b>					<b>432.000.000</b>
TOTALE COMPLESSIVO					544.673.777
rimborso rate mutui accesi (parte capitale)	6.773.162	7.051.898	7.343.025	76.181.849	97.349.934

### **FONTI DI FINANZIAMENTO**

FINANZIAMENTO INVESTIMENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE E DI PROGETTAZIONE	LAVORI IN CORSO DI REALIZZAZIONE	ATTREZZATURE, INFORMATICA, ARREDI	LAVORI IN CORSO DI PROGETTAZIONE	TOTALE
contributo conto/capitale	6.677.467	9.000.000	45.600.000	61.277.467
mutui	881.248	-	-	881.248
alienazioni	-	-	-	-
contributi in conto esercizio	5.300.000	650.000	-	5.950.000
altre forme di finanziamento	3.600.000	-	2.000.000	5.600.000
donazioni e contributi da altri soggetti	4.965.062	-	34.000.000	38.965.062
TOTALE INVESTIMENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE E DI PROGETTAZIONE	21.423.777	9.650.000	81.600.000	112.673.777
<b>ULTERIORI INVESTIMENTI PREVISTI DAL PIANO DIRETTORE E NECESSARI PER IL COMPLETAMENTO REQUISITI ACCREDITAMENTO</b>				<b>432.000.000</b>
TOTALE	21.423.777	9.650.000	81.600.000	544.673.777

Nel dettaglio le fonti di finanziamento di cui sopra riguardano:

- **Contributi in conto capitale.** Si riferiscono alle erogazioni secondo i programmi e lo stato di avanzamento dei lavori relativi ai seguenti provvedimenti:
  - ✓ delibera n. 454 del 9/05/1991 e successive modificazioni, adottata dal Consiglio Regionale in ordine al Piano straordinario degli investimenti ex art. 20 Legge 11/03/1988, n. 67 della Regione Emilia Romagna per la realizzazione di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico ex Art 20;
  - ✓ art. 71 L. 448/98 area metropolitana di Bologna;
  - ✓ programma L.135/1990 (AIDS e malattie infettive) – secondo stralcio;
  - ✓ programma straordinario di investimenti in sanità – ex-art. 20 L. 67/88 – IV fase;
  - ✓ programma straordinario di investimenti in sanità – ex-art. 20 L. 67/88 – IV fase – secondo stralcio;
  - ✓ programma investimenti regionale – Allegato L – Delibera Legislativa 263 del 27 ottobre 2009;
  - ✓ programma investimenti regionale – Allegato M – Delibera Legislativa 29 del 6 dicembre 2010;
  - ✓ programma investimenti regionale – Allegato P – Delibera Legislativa 1681 del 18 novembre 2013.
  - ✓ Programma regionale di investimenti in sanità ex art. 36 L.R. 38/2002
  - ✓ finanziamenti derivanti dalle risorse pay-back 2013-2014
- **Mutui.** Viene assicurato il finanziamento secondo lo stato di avanzamento dei lavori e degli acquisti della quota a carico dell’Azienda.
- **Alienazioni patrimoniali.** E’ prevista l’attivazione delle procedure per la vendita di parte del patrimonio disponibile.
- **Contributi in conto esercizio.** In ottemperanza all’art. 29, comma 1, lettera b) del D.Lgs. 118/2011, così come modificato dall’art. 1, comma 36 della Legge n. 228 del 24 dicembre 2012 (legge di stabilità 2013), i cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati applicando variabili percentuali per esercizio di acquisizione. In particolare, per esercizio di acquisizione 2015, pari al 80% del loro valore nel 2015 e pari al 20% nel 2016.
- **Altre forme di finanziamento.** A fronte di manutenzioni finalizzate al ripristino conservativo delle strutture, si provvede alla loro copertura mediante utilizzo del fondo “manutenzioni cicliche” per un importo pari a € 3.800.000.
- **Donazione e contributi da altri soggetti.** Si fa riferimento al contributo della Fondazione Fanti Melloni per la realizzazione del Polo CardioToracoVascolare ed il contributo della Fondazione Seragnoli per la realizzazione del nuovo Polo Oncologico.







Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali

ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI

N.progressivo	descrizione immobilizzazione	2015		2016		2017		2018		anni successivi		Note (DGR autorizzazione alienazione)
		valore bilancio	presunto realizzo									
1	appartamento sito in Via Albinoni n. 12 - Bologna			91.283								in attesa di perizia di stima
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
		-	-	91.283	-	-	-	-	-	-	-	-

ALIENAZIONI VINCOLATE A RIPIANO PERDITE

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

(importi in migliaia di euro)

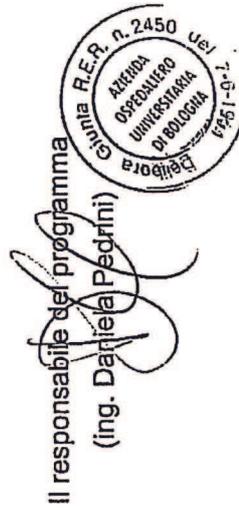
**SCHEDA 1: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2015/2017**  
**DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola- Malpighi**

**QUADRO DELLE RISORSE DISPONIBILI**

TIPOLOGIE RISORSE	Arco temporale di validità del programma			Importo Totale
	Disponibilità Finanziaria Primo anno	Disponibilità Finanziaria Secondo anno	Disponibilità Finanziaria Terzo anno	
Entrate aventi destinazione vincolata per legge		12.000.000		
Entrate acquisite mediante contrazione di mutuo	-			-
Entrate acquisite mediante apporti di capitali privati	-			-
Trasferimento di immobili art. 53, commi 6 - 7 d.lgs. n. 163/2006				
Stanziamenti di bilancio	1.800.000	15.500.000	500.000	17.800.000
Altro (1) alienazioni				
<b>Totali</b>	<b>1.800.000</b>	<b>15.500.000</b>	<b>500.000</b>	<b>17.800.000</b>

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

Il responsabile del programma  
 (ing. Daniela Pedrini)



Note

**SCHEDA 2: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2015/2017**  
**DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna - Policlinico S. Orsola - Malpighi**  
**ARTICOLAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA**

N. progr. (1)	Cod. Int. Amm.ne (2)	CODICE ISTAT		CODICE NUTS (3)	Tipologia (4)	Categoria (4)	DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	Priorità (5)	STIMA DEI COSTI DEL PROGRAMMA				Cessione Immobili	Apporto di capitale privato		
		Reg.	Prov. Com.						Primo Anno 2015	Secondo Anno 2016	Terzo Anno 2017	Totale		S/N (6)	Importo	Tipologia (7)
1		008	037	006	06	A0530	Interventi di manutenzione < 100.000,00	1	500.000				500.000	N		
2		008	037	006	06	A0530	Pad. 26 - Addattamenti adeguamento anfilicando	1	1.300.000				1.300.000	N		
3		008	037	006	06	A0530	Interventi di manutenzione < 100.000,00	1		500.000			500.000	N		
4		008	037	006	06	A0530	Interventi per prevenzione incendi	1		500.000			500.000	N		
5		008	037	006	06	A0530	Interventi per prevenzione sismica	1		500.000			500.000	N		
6		008	037	006	06	A0530	Polo pediatrico I stralcio	1		12.000.000			12.000.000	N		
7		008	037	006	06	A0530	Stacca Nuove Patologie Ala B	1		2.000.000			2.000.000	N		
8		008	037	006	06	A0530	Interventi di manutenzione < 100.000,00	1			500.000		500.000	N		
<b>TOTALE</b>									<b>1.800.000</b>	<b>15.500.000</b>	<b>500.000</b>	<b>17.800.000</b>				

Il responsabile del programma  
 (ing. Daniela Pedrini)



- (1) Numero progressivo da 1 a N. a partire dalle opere del primo anno.
- (2) Eventuale codice identificativo dell'intervento attribuito dall'Amministrazione (può essere vuoto).
- (3) In alternativa al codice ISTAT si può inserire il codice NUTS
- (4) Vedi Tabella 1 e Tabella 2.

- (5) Vedi art. 128 comma 3, del d.lgs. 163/06 e s.m.i. secondo le priorità indicate dall'amministrazione con una scala espressa in tre livelli (1=massima priorità; 3=minima priorità)
- (6) Da compilarsi solo nell'ipotesi di cui all'art. 53 commi 6-7 del d.lgs. 163/2006 e s.m.i. quando si tratta d'intervento che si realizza a seguito di specifica alienazione a favore dell'appaltatore. In caso affermativo compilare la scheda 2B.
- (7) Vedi Tabella 3.

**Note**



**SCHEDA 3: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2015/2017**  
**DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola- Malpighi**  
**ELENCO ANNUALE 2015**

Cod. Int. Amm.ne (1)	CODICE UNICO INTERVENTO - CUI (2)	DESCRIZIONE INTERVENTO	CPV	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO		Importo annualità	Importo totale intervento	FINALITA' (3)	Conformità		Priorità (4)	STATO PROGETTAZIONE approvata (5)	Tempi di esecuzione	
				Cognome	Nome				Urb (S/N)	Amb (S/N)			TRIMANNO INIZIO LAVORI	TRIMANNO FINE LAVORI
1		Interventi di Manutenzione <100.000,00		Serrazanetti	Gaspare	500.000	500.000	MIS	S	S	1	PP	1°/2015	4°/2015
2	F39G1300040002	Pad. 26 - Addattamenti Adeguamento antincendio		Pedrini	Daniela	1.300.000	1.300.000	ADN	S	S	1	PD	1°/2015	3°/2015
					TOTALE	1.800.000	1.800.000							

Il responsabile del programma

(ing. Daniela Pedrini)



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

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

(3) Indicare le finalità utilizzando la Tabella 5.

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

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



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

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

**Tabella 3 – Modalità di apporto di capitale privato**

Codice	Modalità
01	Finanza di progetto
02	Concessione di costruzione e gestione
03	Sponsorizzazione
04	Società partecipate o di scopo
05	Locazione finanziaria
99	Altro

**Tabella 4 – Stato della progettazione approvata**

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

**Tabella 5 – Finalità**

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



# **6. FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO**



## 6. FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO

Si allega lo schema di Flusso di Cassa Prospettico, strettamente correlato alla programmazione economica e al programma investimenti preventivo 2015.



**- 6. FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO -**

<b>FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO</b>		<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>Consuntivo 2014</b>
<small>REDATTO SECONDO LO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO PREVISTO DAL D.Lgs. 118/2011</small>				
<b>OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE</b>				
<b>(+)</b>	<b>risultato di esercizio</b>	<b>0</b>	<b>-4.890.000</b>	<b>5.954</b>
	<b>- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari</b>			
(+)	ammortamenti fabbricati	14.122.965	14.122.217	14.128.436
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	3.917.517	5.053.522	5.844.424
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	578.824	773.103	870.797
	<b>Ammortamenti</b>	<b>18.619.306</b>	<b>19.948.842</b>	<b>20.843.658</b>
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-11.566.715	-11.149.611	-11.825.761
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-900.000	-807.114	-674.535
	<b>utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva</b>	<b>-12.466.715</b>	<b>-11.956.725</b>	<b>-12.500.296</b>
(+)	accantonamenti SUMAI			
(-)	pagamenti SUMAI			
(+)	accantonamenti TFR			
(-)	pagamenti TFR			
	<b>- Premio operosità medici SUMAI + TFR</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie			
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	506.400	500.000	448.613
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*			-604.754
	<b>- Fondi svalutazione di attività</b>	<b>506.400</b>	<b>500.000</b>	<b>-156.141</b>
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	6.865.045	6.021.702	28.078.341
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-10.465.045	-2.500.000	-14.795.325
	<b>- Fondo per rischi ed oneri futuri</b>	<b>-3.600.000</b>	<b>3.521.702</b>	<b>13.283.016</b>
	<b>TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente</b>	<b>3.058.991</b>	<b>7.123.819</b>	<b>21.476.191</b>
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali			-16.833.630
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune			0
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	3.500.000	-500.000	-2.695.798
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa			273.135
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	12.500.000	-900.000	-10.538.498
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti tributari			-411.506
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza			234.135
(+)/(-)	aumento/diminuzione altri debiti			1.773.501
(+)/(-)	<b>aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)</b>	<b>16.000.000</b>	<b>-1.400.000</b>	<b>-28.198.660</b>
(+)/(-)	<b>aumento/diminuzione ratei e risconti passivi</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-808.742</b>
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte	-23.880.000		-786.634
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate			0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap			0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale			0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale			0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - gettito fiscalità regionale			0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo			0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione			222.228
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune			26.527
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	5.000.000	-500.000	-5.754.653
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA			7.577
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario			-4.415
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri			-4.042.441
(+)/(-)	<b>diminuzione/aumento di crediti</b>	<b>-18.880.000</b>	<b>-500.000</b>	<b>-10.331.811</b>
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino			235.399
(+)/(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino			0
(+)/(-)	<b>diminuzione/aumento rimanenze</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>235.399</b>
(+)/(-)	<b>diminuzione/aumento ratei e risconti attivi</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>148.202</b>
	<b>A - Totale operazioni di gestione reddituale</b>	<b>178.991</b>	<b>5.223.819</b>	<b>-17.479.422</b>

**- 6. FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO -**

<b>FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO</b>		<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>Consuntivo 2014</b>
<small>REDATTO SECONDO LO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO PREVISTO DAL D.Lgs. 118/2011</small>				
<b>ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO</b>				
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento			0
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo			0
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno		-700.000	-1.320.180
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso			0
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali			-810.810
<b>(-)</b>	<b>Acquisto Immobilizzazioni Immateriali</b>	<b>0</b>	<b>-700.000</b>	<b>-2.130.990</b>
(+)	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
<b>(+)</b>	<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
(-)	Acquisto terreni			0
(-)	Acquisto fabbricati	-12.346.556	-19.038.092	-8.140.512
(-)	Acquisto impianti e macchinari			0
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-12.300.000	-9.800.000	-2.425.367
(-)	Acquisto mobili e arredi	-350.000	-350.000	-396.950
(-)	Acquisto automezzi			-16.225
(-)	Acquisto altri beni materiali	-300.000	-500.000	-1.053.147
<b>(-)</b>	<b>Acquisto Immobilizzazioni Materiali</b>	<b>-25.296.556</b>	<b>-29.688.092</b>	<b>-12.032.202</b>
(+)	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			3.319
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi			1.045
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi			0
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi			434
<b>(+)</b>	<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4.798</b>
(-)	Acquisto crediti finanziari			0
(-)	Acquisto titoli			0
<b>(-)</b>	<b>Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi			0
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi			0
<b>(+)</b>	<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>(+/-)</b>	<b>Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-7.467.353</b>
<b>B - Totale attività di investimento</b>		<b>-25.296.556</b>	<b>-30.388.092</b>	<b>-21.625.747</b>
<b>ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO</b>				
(+)/( -)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)			0
(+)/( -)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	-32.999.754	6.000.000	-1.194.243
(+)/( -)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)			0
(+)/( -)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)			-412.468
(+)/( -)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)			0
<b>(+)</b>	<b>aumento fondo di dotazione</b>			<b>0</b>
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	45.600.000	25.671.875	28.104.446
(+)/( -)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*			8.209.634
<b>(+)/( -)</b>	<b>aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto</b>	<b>45.600.000</b>	<b>25.671.875</b>	<b>36.314.080</b>
<b>(+)/( -)</b>	<b>aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*</b>	<b>11.329.943</b>		<b>0</b>
(+)	assunzione nuovi mutui*			0
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-6.773.162	-6.505.575	-6.505.575

**- 6. FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO -**

<b>FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>Consuntivo 2014</b>
<small>REDATTO SECONDO LO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO PREVISTO DAL D.Lgs. 118/2011</small>			
<i>C - Totale attività di finanziamento</i>	17.157.027	25.166.300	28.201.794
<b>FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)</b>	<b>-7.960.538</b>	<b>2.027</b>	<b>-10.903.375</b>
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)	7.960.538	2.027	10.903.375
Squadatura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo	0	0	0



# **7. DATI ANALITICI SUL PERSONALE**



## 7. DATI ANALITICI SUL PERSONALE

### 7.1 Consistenza numerica prevista del personale

Per l'anno 2015 viene prevista l'invarianza del costo del personale dipendente rispetto all'anno 2014, al netto dell'incremento dato dallo sblocco del riconoscimento dell'indennità di esclusività al maturare dei 15 anni di anzianità conseguente a quanto previsto dalla L.190/2014 (Legge di stabilità).

Tale sostanziale invarianza avviene pur considerando il fabbisogno di personale (professioni del ruolo sanitario e tecnico addetto all'assistenza e personale medico), stimato per l'apertura del nuovo Polo Cardio Toraco Vascolare, il cui costo è previsto in 1 mln di €.

Contestualmente, l'azione di governo del turn over tenderà a mantenere al livello 2014 il ricorso ai contratti di collaborazione e libero – professionali non finanziati da specifiche risorse; l'utilizzo del lavoro interinale, previsto in incremento (+ circa 820.000 €), potrà invece consentire di rispondere ad esigenze transitorie di copertura del livello occupazionale sull'area assistenziale.

Vengono riportati i dati riferiti alla complessiva forza lavoro prevista per il 2015 (personale dipendente e universitario convenzionato, lavoro interinale, contratti di collaborazione coordinata e continuativa e libero professionali sanitari e non sanitari finanziati con risorse ordinarie di bilancio) in termini di media unità previste full time equivalent e confrontata con quella riferita all'anno 2014:

**- 7. DATI ANALITICI SUL PERSONALE -**

	<b>AGGREGATI</b>	<b>F.T.E 2014</b>	<b>F.T.E 2015</b>	<b>Differenza 2015- 2014</b>
<b>A</b>	<b>TOTALE PERSONALE DIPENDENTE</b>	<b>4.581</b>	<b>4.579</b>	<b>-2</b>
	MEDICI	625	636	11
	DIRIGENTI RUOLO SANITARIO	83	92	9
	COMPARTO RUOLO SANITARIO	2.441	2.449	8
	DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE	15	17	2
	DIRIGENTI RUOLO TECNICO	12	10	-2
	COMPARTO RUOLO TECNICO	1.076	1.057	-19
	DIRIGENTI RUOLO AMM.VO	13	11	-2
	COMPARTO RUOLO AMM.VO	316	307	-9
<b>B</b>	<b>TOTALE PERSONALE UNIVERSITARIO</b>	<b>331</b>	<b>323</b>	<b>-8</b>
	MEDICI	214	210	-4
	DIRIGENTI RUOLO SANITARIO	16	16	0
	COMPARTO RUOLO SANITARIO	34	33	-1
	DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE	1	1	0
	DIRIGENTI RUOLO TECNICO	1	1	0
	COMPARTO RUOLO TECNICO	11	11	0
	COMPARTO RUOLO AMM.VO	54	51	-3
<b>C</b>	<b>TOTALE ALTRO PERSONALE</b>	<b>72</b>	<b>84</b>	<b>12</b>
	MEDICI	36	34	-2
	DIRIGENTI RUOLO SANITARIO	4	5	1
	COMPARTO RUOLO SANITARIO	27	42	15
	COMPARTO RUOLO TECNICO	4	3	-1
	COMPARTO RUOLO AMM.VO	1	0	-1
(A+B)	<b>TOTALE (dipendente + Universitario)</b>	<b>4.912</b>	<b>4.902</b>	<b>-10</b>
(A+B+C)	<b>TOTALE (dipendente + universitario + altro)</b>	<b>4.983</b>	<b>4.986</b>	<b>2</b>

Ente/Collegio: AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA POLICLINICO S. ORSOLA-MALPIGHI

Verbale Collegio Sindacale Az. Osp. Univer. S. Orsola-Malpighi Bologna (Bo) - P.Iva 02553300562

Pagina 000190

Regione: Emilia Romagna  
Sede: Bologna Via Albertoni 15

---

**Verbale n. 6 del COLLEGIO SINDACALE del 15/07/2015**

In data 15/07/2015 alle ore 10.30 si è riunito presso la sede della Azienda il Collegio sindacale regolarmente convocato.

Risultano essere presenti/assenti i Sigg.:

-----  
Presidente in rappresentanza della Regione

**LILIANA ROCCA** Presente

-----  
Componente in rappresentanza del Ministero dell'Economia e delle Finanze

**PIERA MARZO** Presente

-----  
Componente in rappresentanza della Conferenza dei Sindaci

**CLAUDIO TRAVAGLINI** Presente

-----  
Partecipa alla riunione Laura Calligaro in qualità di segretaria verbalizzante.

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

- Bilancio economico preventivo 2015;
- Varie ed eventuali.

## **ESAME DELIBERAZIONI SOTTOPOSTE A CONTROLLO**

Verbali Collegio Sindacale Az.Osp.Univer.S.Orsola-Malpighi Bologna (Bo) - P.Iva 02553300563

Pag. n. 000191

## **ESAME DETERMINAZIONI SOTTOPOSTE A CONTROLLO**

## **RISCONTRI ALLE RICHIESTE DI CHIARIMENTO FORMULATE NEI PRECEDENTI VERBALI**

### Ulteriori attività del collegio

Infine il collegio procede a:

La seduta si apre con l'audizione del Direttore Amministrativo dott.ssa Barbara Monte accompagnata dal Responsabile f.f. delle Risorse economiche finanziarie dott. Nevio Samorè che illustrano al Collegio gli aspetti principali del Bilancio economico preventivo dell'anno 2015. La dott.ssa Monte si sofferma in particolare sulla somministrazione dei farmaci anti epatite, farmaci estremamente costosi, e altri farmaci innovativi per i quali a livello nazionale è stato costituito un fondo di finanziamento specifico. Per quanto riguarda gli investimenti l'Azienda procede nell'attuazione del Programma adottato, che vede l'attivazione del nuovo Polo Cardio Toraco Vascolare nel prossimo mese di ottobre 2015 con una previsione di costi per servizi non sanitari pari a 2,5 milioni di euro. Il costo del personale risente da quanto stabilito dalla Legge di stabilità 2015 in materia di indennità di esclusività e dall'incremento dovuto all'attivazione del Polo Cardio Toraco Vascolare. Si registra un aumento dei costi per il ricorso al lavoro interinale che potrà essere ridotto nel momento in cui la nuova struttura del Polo funzionerà a regime. Infine, viene richiesto al Collegio un parere in merito alla possibilità di utilizzo delle risorse del Fondo Balduzzi per la riduzione delle liste di attesa, per l'attivazione di rapporti di lavoro a tempo determinato non solo con personale medico ma anche con altro personale sanitario. A riguardo il Collegio non ravvisa fattori ostativi a tale utilizzo purchè strettamente finalizzato all'erogazione delle prestazioni sanitarie necessarie per la riduzione delle liste di attesa.

La dott.ssa Monte e il dott. Samorè lasciano l'aula e si procede con l'audizione della signora Daniela Stagni, funzionaria dell'Amministrazione del personale, per l'esame dell'accordo sindacale aziendale afferente l'area della Dirigenza medica e veterinaria e della Dirigenza sanitaria professionale e tecnica e amministrativa. Il Collegio procede alla compilazione del modulo specifico.

A seguire il Collegio procede alla redazione della relazione al Bilancio economico preventivo che si allega al presente verbale.

La seduta viene tolta alle ore 15.15 previa redazione, lettura e sottoscrizione del presente verbale.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

Non vi sono osservazioni.

## RELAZIONE DEL COLLEGIO AL BILANCIO PREVENTIVO

Verbali Collegio Sindacale Az.Osp.Univer.S.Orsola-Malpighi Bologna (Bo) - P.Iva 02553300564

Pagina 000192

## BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO PER L'ANNO 2015

In data 15/07/2015 si è riunito presso la sede della AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA POLICLINICO S. ORSOLA-MALPIGHI

il Collegio Sindacale, regolarmente convocato, per procedere all'esame del Bilancio Preventivo economico per l'anno 2015.

Risultano essere presenti /assenti i Sigg.:

Liliana Rocca       Presidente  
Piera Marzo        Componente  
Claudio Travaglini Componente

Il preventivo economico di cui alla delibera di adozione del Direttore generale n. 356 del 15/07/2015

è stato trasmesso al Collegio sindacale per le relative valutazioni in data 14/07/2015 , con nota prot. n. 20195

del 14/07/2015 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:

In luogo del Direttore Generale il Collegio procede all'audizione della dott.ssa Barbara Monte, Direttore Amministrativo e del dott. Nevio Samorè, Responsabile f.f. delle Risorse economiche finanziarie che illustrano gli aspetti maggiormente significativi del Bilancio economico preventivo 2015.

Il Collegio procede poi alla redazione della presente relazione.

L'obiettivo di equilibrio economico finanziario dato alle Aziende dalla Regione, esplicitato nella DGR n. 901/2015 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2015", è individuato nel raggiungimento del pareggio d'esercizio.

Analizzando lo schema di Conto economico del Bilancio economico preventivo 2015, il Valore della produzione evidenzia contributi regionali che vedono un incremento di 13,8milioni di euro. Risultano confermati i contributi in conto esercizio riportati nella relazione del Direttore Generale. Su indicazione regionale è stato contabilizzato fra i contributi extra fondo la quota a copertura del valore degli ammortamenti non sterilizzati al 31.12.2009 (pari a 4,6 milioni di euro), la trattenuta per finanziare l'accantonamento regionale per la copertura dei risarcimenti assicurativi di seconda fascia (-3,4milioni di euro) e l'importo pari a 23,9 milioni di euro relativo al finanziamento dei farmaci innovativi per l'epatite C.

Su specifica indicazione regionale l'Azienda ha contabilizzato nel documento di Bilancio Economico Preventivo 2015 il costo per l'acquisto dei medicinali innovativi, in misura pari all'onere stimato e comunicato alla Regione, ed un equivalente finanziamento regionale, che verrà assegnato in chiusura dell'esercizio 2015, sulla base della spesa effettivamente sostenuta dalle Aziende.

L'Azienda sta monitorando gli andamenti dei consumi legati ai farmaci innovativi per l'epatite C e li ha comunicati alla Regione

Emilia-Romagna che a chiusura dell'esercizio 2015 procederà al riparto del fondo determinato sulla base della spesa effettivamente sostenuta dalle Aziende, previa preventiva valutazione in sede di verifica di settembre 2015.

La Regione Emilia-Romagna ha costituito un Fondo per i farmaci innovativi per l'epatite C che verrà ripartito sulla base dei costi effettivamente sostenuti nell'anno. Analogamente, a fine esercizio verrà definita la quota della rettifica dei contributi in conto esercizio per investimenti sulla base degli investimenti effettivamente realizzati. Per quanto riguarda l'attività sanitaria nei confronti dei cittadini residenti nel territorio Bolognese si prevede un decremento dell'attività di degenza (-3,7 milioni di euro) e un incremento dell'attività di specialistica ambulatoriale di pari importo. Si rileva un incremento dei valori di mobilità sanitaria attiva per somministrazione farmaci per i residenti della Provincia di Bologna (+6,3milioni di euro).

Per quanto riguarda l'attività per pazienti residenti fuori regione si rappresenta una conferma dei dati di consuntivo 2014.

Si sottolinea un incremento dei consumi dei beni sanitari pari a 29,8 milioni di euro motivato dall'introduzione dei farmaci innovativi per l'epatite C per i quali è previsto un finanziamento dedicato pari a 23,9milioni di euro e dall'incremento dei valori di mobilità attiva (+6,3milioni di euro).

Si evidenzia inoltre, una previsione di incremento dei costi per le utenze, in particolare energia elettrica e gas, legato all'attivazione del Polo Cardio Toraco Vascolare.

Si rileva un complessivo incremento di costi per l'acquisto di servizi non sanitari per l'attivazione del nuovo Polo Cardio Toraco Vascolare che entrerà in funzione nel mese di ottobre 2015, pari a 2,5milioni di euro.

I costi del personale sono stati previsti nel rispetto delle indicazioni regionali: blocco del turn over, riduzione della spesa per i rapporti di lavoro a tempo determinato e completamento degli obiettivi già fissati nella DGR 1735/2015, centralizzazione della gestione informatizzata delle risorse umane, riduzione di spesa del personale al fine di garantire il progressivo raggiungimento del vincolo contenuto nel Patto per la Salute.

Si rileva un incremento della spesa complessiva per le risorse umane rispetto al consuntivo 2014 di 1,7milioni di euro, correlato all'attivazione del nuovo Polo Cardio Toraco Vascolare (+1 milione di euro) e per gli effetti derivanti da quanto rappresentato dalla Legge di Stabilità 2015 (indennità di esclusività pari a 450mila euro).

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 2015, confrontando lo stesso con quello dell'anno precedente, valutando la coerenza delle previsioni con gli obiettivi da conseguire e la compatibilità con le risorse concretamente realizzabili nel periodo cui si riferisce il bilancio nonché l'attendibilità della realizzazione di quanto nello stesso previsto.

In particolare l'attenzione è stata rivolta:

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

Alla previsione di un' insussistenza attiva di 4,5milioni di euro a seguito degli accordi transattivi con i fornitori dei servizi non sanitari, in materia di riconoscimento di incrementi ISTAT.

Alla previsione di un accantonamento di 4,8milioni di euro contabilizzato alla voce B.16. A relativo alla copertura diretta dei rischi (autoassicurazione), legato al Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie. Il valore incrementato di 300mila euro rispetto a quanto stanziato a preventivo 2014, appare idoneo ad affrontare gli esborsi finanziari che si potrebbero manifestare per eventi avversi di competenza dell'esercizio. Considerando la nuova modalità di copertura dei rischi e l'assenza di dati storici affidabili sugli oneri da risarcimento il Collegio invita l'Azienda ad un attento monitoraggio delle richieste di risarcimento e al continuo miglioramento delle procedure relative alla gestione del rischio.

Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio per l'anno 2015 confrontate con le previsioni dell'esercizio precedente e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato:

CONTO ECONOMICO	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2013	BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2014	(B) BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2015	DIFFERENZA (B - A)
Verbali Collegio Sindacale Az. Osp. Univer. S. Orsola-Malpighi Bologna (Bo) - P. Iva 02553300566				Pagina 000194
Valore della produzione	€ 558.028.393,00	€ 530.193.309,00	€ 571.615.440,00	€ 13.587.047,00
Costi della produzione	€ 547.797.381,00	€ 522.097.142,00	€ 559.131.500,00	€ 11.334.119,00
Differenza + -	€ 10.231.012,00	€ 8.096.167,00	€ 12.483.940,00	€ 2.252.928,00
Proventi e Oneri Finanziari + -	€ -627.578,00	€ -843.000,00	€ -493.000,00	€ 134.578,00
Rettifiche di valore attività fin. + -	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Proventi e Oneri straordinari + -	€ 6.054.666,00	€ 3.970.242,00	€ 3.970.000,00	€ -2.084.666,00
Risultato prima delle Imposte	€ 15.658.100,00	€ 11.223.409,00	€ 15.960.940,00	€ 302.840,00
Imposte dell'esercizio	€ 15.652.146,00	€ 16.113.409,00	€ 15.960.940,00	€ 308.794,00
Utile (Perdita) d'esercizio	€ 5.954,00	€ -4.890.000,00	€ 0,00	€ -5.954,00

**Valore della Produzione:** tra il preventivo 2015 e il consuntivo 2013 si evidenzia un incremento

pari a € 13.587.047,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Contributi in conto esercizio	€ 13.833.440,00

**Costi della Produzione:** tra il preventivo 2015 e il consuntivo 2013

si evidenzia un incremento pari a € 11.334.119,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	beni sanitari	€ 29.770.572,00

**Proventi e Oneri Fin.:** tra il preventivo 2015 e il consuntivo 2013 si evidenzia un incremento

pari a € 134.578,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Interessi passivi su mutui (decremento)	€ 202.997,00



## CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA

Verbali Collegio Sindacale Az.Osp.Univer.S.Orsola-Malpighi Bologna (Bo) - P.Iva 02553300568

Pagina 000196

### Parere sull'ipotesi di contrattazione integrativa

In data 15/07/2015 alle ore 10.30, si è riunito, previa convocazione a mezzo nota protocollo 19699 del 09/07/2015 presso la sede del Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, via Albertoni n.15, il Collegio sindacale, per esprimere il parere sull'ipotesi di contrattazione integrativa.

La contrattazione integrativa, prevista dall'articolo 4 CCNL 2008 del C.C.N.L. è stata regolarmente attivata.

Le risorse finanziarie sono state determinate sulla base dei parametri stabiliti dal:

art.10 e 11 dei CCCCNLL 6.5.2010 .

L'accordo in oggetto non prevede finalizzazione di risorse ma esprime criteri di gestione della retribuzione di risultato e delle percentuali di utilizzo per il personale della dirigenza.

Pertanto, il Collegio sindacale:

- considerato che l'individuazione delle risorse disponibili è stata effettuata correttamente;
- tenuto conto che il contratto integrativo è stato predisposto in conformità alle vigenti disposizioni;
- l'onere scaturente dalla contrattazione risulta integralmente coperto dalle disponibilità;
- esaminato il prospetto di calcolo del fondo e del relativo piano di riparto?
- vista la relazione tecnico-finanziaria del Direttore Amministrativo n. del ?
- vista la relazione illustrativa al contratto integrativo n. 20216 del 15/07/2015 ? Si

ESPRIME

parere favorevole in ordine alla certificazione di compatibilità economico-finanziaria, di cui all'art. 40-bis del

Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165

Eventuali ulteriori osservazioni:

Si specifica ulteriormente che il contratto non ha ad oggetto finalizzazione di risorse finanziarie per cui non è stata predisposta la relazione tecnico finanziaria.



Bologna, 24.7.2015

Prot. N. 94376 del 24.7.2015

Fasc. 15.1.9/1/2015

Trasmessa via email, non segue invio postale

Al Direttore Generale  
dell' Azienda Ospedaliera Universitaria S. Orsola-  
Malpighi di Bologna

OGGETTO: espressione di parere.

Egregio Direttore,

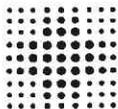
in relazione alla vostra nota - prot.gen. 0480166 del 6.7.2015 - con la quale chiedeva l'espressione di parere sul Bilancio Economico Preventivo 2015 della Azienda Ospedaliera Universitaria S. Orsola-Malpighi di Bologna, le comunico che l'Ufficio di Presidenza della Conferenza territoriale sociale e sanitaria di Bologna nella seduta del 24.7.2015, ha espresso all'unanimità valutazione favorevole su quanto presentato.

Con viva cordialità.

IL PRESIDENTE  
DELLA CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE E SANITARIA DI BOLOGNA

Luca Rizzo Nervo





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

Policlinico S. Orsola-Malpighi  
Comitato di Indirizzo



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Al Direttore Generale  
Dott. Mario Cavalli

E, p.c.

All'Assessore alle Politiche per la Salute  
della Regione Emilia-Romagna  
Dott. Sergio Venturi

[sanita@postacert.regione.emilia-romagna.it](mailto:sanita@postacert.regione.emilia-romagna.it)

**OGGETTO: Parere del Comitato di Indirizzo sul Bilancio economico preventivo 2015.**

Si comunica che il Comitato di Indirizzo, nella riunione del giorno 21 luglio 2015, ha espresso, all'unanimità, parere favorevole sul Bilancio economico preventivo 2015 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi.

Distinti saluti.

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

Il segretario

Andrea Frabetti

PG. N. 0020880 DEL 21/07/2015VAOSP BO

REGIONE EMILIA-ROMAGNA ( r\_emiro )  
Giunta ( AOO\_EMR )  
PG/2015/0537784 del 28/07/2015

