

**FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE**

AZIENDA: AOPSO\_BO  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000142  
DATA: 30/06/2016 17:37  
OGGETTO: BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO. ESERCIZIO 2016

**SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:**

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Cavalli Mario in qualità di Direttore Generale  
Con il parere favorevole di Campagna Anselmo - Direttore Sanitario  
Con il parere favorevole di Monte Barbara - Direttore Amministrativo

Su proposta di Laura Vigne - CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMA INFORMATIVO che  
esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

**CLASSIFICAZIONI:**

- [01-05]

**DESTINATARI:**

- Collegio sindacale
- ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE
- SERVIZIO LEGALE ED ASSICURATIVO
- UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO E RAPPORTI CON LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO
- CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMA INFORMATIVO
- SISTEMA DELLE RELAZIONI SINDACALI E RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'
- PROGETTAZIONE, SVILUPPO E INVESTIMENTI
- GOVERNO CLINICO FORMAZIONE QUALITA' - SETTORE QUALITA'
- SERVIZIO INFERMIERISTICO, TECNICO E RIABILITATIVO
- FARMACIA CLINICA
- FISICA SANITARIA
- PROGR.INGEGNERIA CLINICA E INFORMATICA MEDICA
- ANTICORRUZIONE TRASPARENZA E RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'
- CENTRO LOGISTICO
- ATTIVITA' GENERALI ED ISTITUZIONALI
- TECNOLOGIE E SISTEMI INFORMATICI
- RICERCA ED INNOVAZIONE
- SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art 3 c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs

3 REGIONE EMILIA-ROMAGNA ( r\_emiro )  
Giunta ( AOO\_EMR )  
allegato al PG/2016/0510943 del 04/07/2016



DOCUMENTI:

File	Hash
DELI0000142_2016_delibera_firmata.pdf	997EF1EAA515CA4763ED970E3932E10EADCDA6F49609B3BFAADBB5C3FE91DD57
DELI0000142_2016_Allegato1:	25D7E503284D0C76A7A77DDC993FB452E1280C39B832D9528315F6B774378B4B



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art 3 c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs

3. REGIONE EMILIA-ROMAGNA ( r\_emiro )  
Giunta ( AOO\_EMR )  
allegato al PG/2016/0510943 del 04/07/2016



## CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMA INFORMATIVO

**DELIBERAZIONE**

OGGETTO: BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO. ESERCIZIO 2016

**IL DIRETTORE GENERALE**

**Visto** il Decreto legislativo n. 118 del 23 giugno 2011 e successive modifiche ed integrazioni, recante “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42”, e, in particolare, l’articolo 25 che prevede che i Bilanci preventivi economici annuali degli Enti del Servizio Sanitario siano predisposti in coerenza con la programmazione sanitaria regionale e siano corredati, tra l’altro, dal Piano triennale degli investimenti;

**Richiamati** i seguenti provvedimenti:

- la Legge regionale 20 dicembre 1994 n. 50 e successive modificazioni;
- il Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50 recante “Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull’aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d’appalto degli enti erogatori nei settori dell’acqua, dell’energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture” che prevede all’art. 23, l’approvazione di un programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali approvati nel rispetto dei documenti programmatici e in coerenza con il bilancio aziendale.
- l’Intesa rep. n. 82/CSR del 10 luglio 2014 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di approvazione del nuovo Patto per la Salute 2014-2016, ed, in particolare, l’articolo 1 che definisce il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per il triennio 2014-2016;
- la Legge 24 dicembre 2012 n. 228 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2013)";
- la Legge 27 dicembre 2013 n.147 "Disposizioni per la formazione di bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2014)";
- la Legge 23 dicembre 2014, n. 190 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)”, che detta disposizioni rilevanti ai fini del concorso delle regioni agli obiettivi di finanza pubblica e della determinazione del livello di finanziamento del SSN;
- l’Intesa tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano repertorio n. 113/CSR del 2 luglio 2015, che individua le misure di razionalizzazione ed efficientamento della spesa del Servizio Sanitario Nazionale, a compensazione della riduzione del livello di finanziamento del SSN operata a decorrere dal 2015;



- il Decreto Legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2015, n. 125, che, tra l'altro, agli articoli da 9 a 9-octies detta disposizioni in tema di sanità e applica le disposizioni in attuazione delle Intese sancite dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data 26 febbraio 2015 e in data 2 luglio 2015;
- la Legge 28 dicembre 2015, n. 208 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)", che ridetermina il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale dell'anno 2016 in 111 miliardi di euro, aumentati di 2 milioni di euro per l'erogazione delle cure termali con un incremento pari all'1,086% rispetto al livello di finanziamento del 2015;

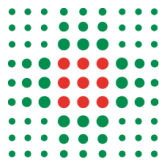
**Visto** l'articolo 1, commi da 521 a 547 della Legge 28 dicembre 2015, n. 208, che "disciplinano le procedure per conseguire miglioramenti nella produttività e nell'efficienza degli enti del Servizio Sanitario Regionale" e in particolare:

- il comma 522 in tema di trasparenza dei dati di bilancio degli enti del SSN e di monitoraggio delle attività assistenziali;
- il comma 524 e segg. relativi all'obbligo per le Regioni di individuare, entro il 30 giugno di ciascun anno, le Aziende Ospedaliere e gli IRCCS che presentano predefiniti scostamenti tra costi e ricavi o registrano il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure, tali da rendere obbligatorio l'avvio di uno specifico Piano di rientro aziendale;
- i commi 538-540 in tema di rischio sanitario;
- il comma 541 che prevede in capo alle regioni l'obbligo di adottare il provvedimento generale di programmazione per la riduzione dei posti letto ospedalieri accreditati, in attuazione del DM 70/2015 e di predisporre un Piano per il fabbisogno di personale per garantire il rispetto delle disposizioni europee in tema di orario di lavoro del personale dipendente;
- i commi 548-550 in materia di acquisizione di beni e servizi, che disciplinano l'obbligo, in capo alle aziende sanitarie, di approvvigionarsi esclusivamente attraverso le centrali regionali di committenza o Consip per le categorie merceologiche individuate da apposito DPCM;
- il comma 551 che prevede che le Regioni adottino provvedimenti per garantire che le aziende sanitarie non istituiscano unità organizzative di valutazione delle tecnologie ovvero sopprimano quelle esistenti, ricorrendo a strutture di valutazione istituite a livello regionale o nazionale;
- il comma 574 di disciplina dell'obbligo di mantenere, a decorrere dal 2014, un volume di spesa per acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera da soggetti privati accreditati pari ad una riduzione del 2% rispetto a quella consuntivata nel 2011, ricomprendendo nel vincolo la spesa sostenuta a favore di cittadini residenti al di fuori del territorio regionale;

**Richiamati** inoltre:

- il Decreto 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario Nazionale (pubblicato in G.U. il 20/1/2016);





- il D.P.C.M. 24 dicembre 2015 “Individuazione delle categorie merceologiche ai sensi dell’articolo 9, comma 3 del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, unitamente all’elenco concernente gli oneri informativi”;

**Accertato** che la Giunta regionale ha assegnato con Delibera di Giunta regionale n. 163/2015 alla Direzione Aziendale gli obiettivi di mandato che costituiscono indicazioni di carattere strategico, ripresi ed ampliati nella programmazione annuale dell’Azienda;

**Preso atto** che tra gli obiettivi prioritari che comportano la risoluzione del rapporto contrattuale del Direttore Generale figura la sostenibilità ed il governo dei servizi e l’impegno al raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari annualmente definiti dalla programmazione sanitaria regionale, al rispetto del vincolo di bilancio assegnato ed al concorso al pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale;

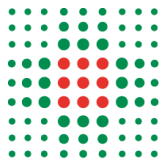
**Dato atto** che con Delibera di Giunta regionale n. 1003/2016 contenente le “Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2016”, sono stati approvati i fondamentali riferimenti della programmazione aziendale 2016. In particolare, tale Delibera di Giunta regionale assegna all’Azienda il finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009 e precisa che l’Azienda dovrà assicurare il rispetto del vincolo di pareggio civilistico comprensivo di tutti gli ammortamenti non sterilizzati;

**Atteso** che le linee di programmazione regionali impegnano la Direzione Aziendale:

- nella predisposizione degli strumenti di programmazione aziendale dell’anno 2016 coerenti con i documenti “Finanziamento del Servizio Sanitario regionale e delle Aziende per l’anno 2016” e “Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2016”, rispettivamente Allegato A e Allegato B di detta delibera regionale di programmazione, che rappresentano il quadro degli obiettivi cui sono impegnate le Direzioni aziendali nell’anno 2016, rispetto ai quali saranno operate le valutazioni e assunti i conseguenti provvedimenti a livello regionale;
- nel complessivo governo dell’Azienda e nel raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di mandato;

**Accertato** che il pareggio del bilancio 2016 costituisce la condizione per:

- garantire l’erogazione di prestazioni aggiuntive rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza;
- il consolidamento dell’area dell’integrazione socio-sanitaria;
- un governo flessibile del personale;
- l’impiego di risorse correnti in conto esercizio a finanziamento degli investimenti;



**Considerato** che l'Azienda ha predisposto il bilancio economico preventivo secondo gli schemi di conto economico e dei flussi di cassa prospettici, corredandoli di una nota illustrativa, del piano triennale degli investimenti e della relazione redatta dal Direttore Generale come previsto dall'art. 25 del D. Lgs. 118/2011;

**Viste** le deliberazioni di Giunta regionale:

- n. 1056 "Riduzione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie" del 27 luglio 2015;
- n. 2040 "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla Legge 135/2012, dal Patto per la Salute 2014/2016 e dal D.M. salute 70/2015" del 10 dicembre 2015;
- n. 273 "Approvazione sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati provvisoriamente e/o definitivamente" del 29 febbraio 2016;

**Viste** le indicazioni per l'adozione dei Bilanci Preventivi Economici 2016 trasmesse dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare con nota PG 442011 del 13/06/2016;

**Richiamate:**

- la Legge Regionale 7 novembre 2012, n. 13 "Norme per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile negli Enti del Servizio Sanitario Regionale" e ss.mm., nonché il Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle Aziende sanitarie;
- la DGR n. 1889 del 24 novembre 2015 con la quale la fase sperimentale regionale è stata prorogata fino al 31/12/2016 ed è stata confermata la partecipazione alla fase sperimentale delle Aziende già precedentemente ammesse fra cui l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna;

### **Delibera**

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

- a) di approvare il bilancio economico preventivo che comprende lo schema di conto economico, il piano dei flussi di cassa prospettici, il piano triennale degli investimenti, la nota illustrativa e la relazione redatta dal Direttore Generale;
- b) di dare atto che i documenti di cui al precedente punto a) sono allegati, quale parte integrante e sostanziale del presente atto;
- c) di approvare le risultanze del Bilancio economico preventivo 2016 sintetizzato come segue:



	<b>Importo</b>
Valore della produzione	573.434.969
Costi della produzione	565.309.166
Proventi e oneri finanziari	-453.000
Proventi e oneri straordinari	8.190.351
Imposte sul reddito d'esercizio	15.863.154
Utile (perdita d'esercizio)	0

d) 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 Ospedaliere -Universitarie" ai sensi dell'art. 9, comma 6, della Legge Regionale n. 29/2004;

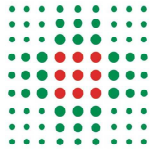
e) di dare atto che copia del presente provvedimento viene inviato alla Conferenza territoriale sociale e sanitaria di Bologna, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 11, comma 2 lettera d) della Legge regionale n.19/94 così come successivamente integrata e modificata;

f) di dare atto che copia del presente provvedimento viene inviato alla Giunta della Regione Emilia Romagna ai sensi dell'art. 4, comma 8, della L. 412/91 ai fini del controllo preventivo da cui decorrerà l'esecutività del presente atto;

g) di dare atto che copia del presente provvedimento viene inviato al Collegio sindacale per la redazione della propria relazione.

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:

Laura Calligaro



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

Policlinico S. Orsola-Malpighi

# BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2016

Ai sensi del Decreto  
Legislativo 23.06.2011 N.118



# INDICE

<b>1. Nota illustrativa al Bilancio Economico Preventivo.....</b>	<b>5</b>
- Contesto e mandato regionale .....	7
- Criteri per la formazione del preventivo aziendale .....	13
- Monitoraggio aziendale .....	26
<b>2. Schemi CE: d.lgs.118/11 e CE Ministeriale .....</b>	<b>27</b>
<b>3. Confronto Preventivo 2016, Consuntivo 2015 e Preventivo 2015.....</b>	<b>47</b>
<b>4. Relazione del Direttore Generale sulla Programmazione Aziendale.....</b>	<b>81</b>
<b>5. Piano Triennale degli Investimenti .....</b>	<b>131</b>
<b>6. Flusso di Cassa Prospettico .....</b>	<b>157</b>
<b>7. Dati analitici sul personale .....</b>	<b>165</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.

La Legge 28 dicembre 2015, n. 208 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (Legge di Stabilità 2016) ha rideterminato il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per il 2016 in 111 miliardi di euro, con un aumento pari all'1,08% rispetto al finanziamento del 2015 (risorse complessive pari a circa 109.715 milioni di €).

La Conferenza delle Regioni ha definito a inizio anno l'accordo per la suddivisione delle risorse corrispondenti al fabbisogno standard (la cosiddetta quota indistinta), alla quota premiale e al sostegno degli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale (PSN); la ripartizione delle risorse nella prima parte dell'anno dà certezza ai bilanci e spazio alla programmazione regionale.

Il finanziamento complessivo di 111 miliardi ricomprende:

- una quota, pari a 800 milioni di euro, finalizzata a dare copertura finanziaria ai maggiori oneri connessi alla revisione del DPCM sui Livelli Essenziali di Assistenza del 2001;
- il Fondo, pari a 500 milioni di euro, nella stessa misura del 2015, per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto di farmaci innovativi, così come previsto dalla Legge 190/2014, articolo 1, comma 593 (Legge di Stabilità 2015); dal 2016 tale quota è a totale carico delle risorse vincolate agli obiettivi di PSN.

La Legge di Stabilità 2016 ha previsto, inoltre, ulteriori disposizioni che incidono sul Servizio Sanitario Regionale (SSR) (art. 1, commi da 521 a 547); in particolare:

- comma 522 sulla trasparenza dei dati di bilancio e sull'attivazione di un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità. In particolare, entro 60 gg dalla data di approvazione, gli enti del SSN devono pubblicare integralmente sui loro siti internet il bilancio d'esercizio ed entro il 30 giugno di ciascun anno gli esiti di uno specifico sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità. Si specifica che il sistema di monitoraggio è già stato predisposto in maniera omogenea a livello regionale – denominato "Sistema di Valutazione del Servizio Sanitario Regionale" SIVER, i cui riferimenti ed indicazioni sono stati trasmessi alle Direzioni aziendali con nota PG/2016/0353901 del 16/05/2016 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare;

- comma 524 e segg. relativi all'obbligo per le Regioni di individuare, entro il 30 giugno di ciascun anno, le Aziende Ospedaliere, le Aziende Ospedaliere Universitarie e gli IRCCS che presentano predefiniti scostamenti tra costi e ricavi o registrano il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure, tali da rendere obbligatorio l'avvio di uno specifico Piano di rientro aziendale;

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

- commi 538-540 in tema di rischio sanitario;
- comma 541 relativo all'obbligo per le Regioni di adottare il provvedimento generale di programmazione per la riduzione dei posti letto ospedalieri accreditati, in attuazione del DM 70/2015, e di predisporre un Piano per il fabbisogno di personale per garantire il rispetto delle disposizioni europee in tema di orario di lavoro del personale dipendente;
- commi 548-550 in materia di acquisizione di beni e servizi. È previsto l'obbligo per le Aziende Sanitarie di approvvigionarsi esclusivamente attraverso le centrali regionali di committenza o Consip per le categorie merceologiche individuate da apposito DPCM;
- comma 551 relativo all'adozione da parte delle Regioni di provvedimenti volti a garantire che le Aziende Sanitarie non istituiscano unità organizzative di valutazione delle tecnologie ovvero sopprimano quelle esistenti, ricorrendo a strutture di valutazione istituite a livello regionale o nazionale;
- comma 574 di disciplina dell'obbligo di mantenere, a decorrere dal 2014, un volume di spesa per acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ed ospedaliera da soggetti privati accreditati pari ad una riduzione del 2% rispetto a quella consuntivata nel 2011, ricomprendendo nel vincolo la spesa sostenuta a favore di cittadini residenti al di fuori del territorio regionale.

In tema di gestione delle risorse umane si segnalano il comma 224, in tema di limitazioni alle assunzioni di personale, con riferimento alla dirigenza SPTA delle Aziende Sanitarie, il comma 397 che prevede la ricollocazione, tramite trasferimento presso le Aziende e gli Enti del SSN, di specifici ruoli del personale appartenente alla Croce Rossa Italiana ed, infine, i commi 469 e 470 sui rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato; per maggiori specifiche si rimanda al paragrafo **1.2.3. Personale**.

## **Le risorse a disposizione del SSR, il finanziamento delle Aziende e le indicazioni per la redazione dei bilanci economici preventivi 2016**

La programmazione regionale per l'anno 2016 è stimata su un livello complessivo di risorse pari a **8.019,876 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 PSN.

La stima della quota di competenza regionale derivante dal riparto tra le Regioni del finanziamento indistinto dei Livelli Essenziali di Assistenza è pari a **7.857,213 milioni di euro** (Intesa Rep. Atti n.64/CSR).

La stima della quota derivante dal riparto tra le Regioni del finanziamento vincolato alla realizzazione degli obiettivi prioritari del PSN (Intesa Rep. Atti n. 64/CSR) è, invece, pari a **76,663 milioni di euro**.

Tra le altre risorse nazionali, si stima, inoltre, la quota di competenza regionale derivante dal riparto tra le Regioni del Fondo per il concorso al rimborso alla Regioni per l'acquisto di medicinali innovativi, istituito dalla Legge 190/2014, quantificata nella stessa misura del 2015 in **36 milioni di euro**.

Oltre alle risorse derivanti dal riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il S.S.N., la programmazione 2016 è impostata tenendo conto di ulteriori risorse disponibili:

- le risorse regionali stanziare dalle Leggi regionali di approvazione del Bilancio 2016 per far fronte agli emolumenti a favore dei soggetti che hanno subito danni da trasfusione (ex legge 210/1992) e a ripiano degli ammortamenti delle Aziende Sanitarie periodo 2001-2011, per un importo pari a **25 milioni di euro**;
- le risorse relative al pay-back farmaceutico 2016, stimate in **25 milioni di euro** sulla base dell'andamento degli anni precedenti e della previsione del costo 2016 della spesa farmaceutica regionale.

In relazione a tale volume complessivo di risorse a finanziamento della spesa corrente del SSR per l'anno 2016, la Giunta della Regione Emilia-Romagna ha definito, con DGR n. 1003/2016, la destinazione delle risorse disponibili nel modo seguente:

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

- **7.396,382 milioni di euro** al finanziamento dei Livelli di assistenza; il riparto tra le Aziende Sanitarie avviene a quota capitaria, per funzioni e progetti a rilievo sovra-aziendale e per specificità non riflesse dai criteri ordinari di finanziamento. In tale cifra sono ricompresi 317,500 milioni di euro che costituiscono la quota a finanziamento del FRNA a carico del FSR, comprensiva di 5,400 milioni di euro a finanziamento degli interventi previsti dalla DGR 273/2016. Sono, inoltre, ricompresi € 51.432.350,00 a finanziamento dell'ARPAE (Agenzia per la Prevenzione, l'Ambiente e l'Energia dell'Emilia-Romagna);
- **68,750 milioni di euro** al finanziamento del Sistema integrato Servizio Sanitario Regionale - Università;
- **33,699 milioni di euro** al finanziamento delle strutture e delle funzioni regionali e dell'innovazione;
- **78,980 milioni di euro** finanziano l'integrazione alla quota capitaria delle Aziende Usl e garantiscono il sostegno ai piani di riorganizzazione ed all'equilibrio economico-finanziario aziendale;
- **143,476 milioni di euro** finanziano la qualificazione dell'assistenza ospedaliera delle Aziende Ospedaliere e IRCCS e garantiscono il sostegno ai piani di riorganizzazione ed all'equilibrio economico finanziario aziendale;
- **113,194 milioni di euro** ad una pluralità di interventi, tra i quali il finanziamento degli indennizzi agli emotrasfusi ai sensi della Legge n. 210/1992, il sostegno dell'attività di ricerca degli IRCCS regionali, il finanziamento dei costi per i fattori della coagulazione del sangue per il trattamento di pazienti emofilici, il sostegno all'equilibrio finanziario delle Aziende e degli Enti del SSR per ammortamenti non sterilizzati relativi agli anni 2001-2011, il finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2016 relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009;
- **185,395 milioni di euro** comprendono:
  - o **76,000 milioni di euro** a costituzione del Fondo regionale a finanziamento dei costi per l'acquisizione dei medicinali innovativi; tali finanziamenti costituiscono budget di programmazione per le Aziende Sanitarie e vengono ripartiti alle Aziende Sanitarie in relazione ai trattamenti attesi per l'esercizio e limite di spesa a carico del Fondo Sanitario Regionale; le eventuali eccedenze verranno assorbite dai bilanci aziendali;
  - o **50,000 milioni di euro** a costituzione del Fondo risarcimento danni da responsabilità civile per far fronte ai risarcimenti assicurativi di seconda fascia (sinistri oltre la soglia di 250.000 euro) per le Aziende partecipanti al "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie" e per riconoscere alle Aziende non partecipanti nel 2016 al Programma la copertura dei costi 2016 della polizza di assicurazione;
  - o **59,395 milioni di euro** (Intesa Rep. Atti n. 62/CSR del 14/04/2016) accantonati a livello regionale quale quota spettante alla Regione Emilia-Romagna in relazione all'erogazione dei nuovi LEA, sull'importo di 800 milioni di euro che verranno erogati alle

regioni a seguito dell'emanazione del DPCM di definizione e aggiornamento dei LEA c. 553, 554, 555 della Legge di stabilità 2016).

Il sistema di riparto delle risorse a favore delle Aziende ed Enti del SSR 2016 viene delineato nell'Allegato A della DGR n. 1003/2016 "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale e delle Aziende per l'anno 2016".

In relazione al finanziamento dei Farmaci Innovativi (Epatite C e oncologici innovativi), il limite aziendale all'utilizzo del Fondo regionale a copertura dei costi di tali farmaci è definito per ogni Azienda Sanitaria nella Tabella III della DGR n. 1003/2016 "Ripartizione Fondo 2016 per Farmaci Innovativi", così come già anticipato con nota specifica della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare riguardante gli esiti della concertazione 2016. Eventuali ulteriori costi sostenuti sono a carico del bilancio aziendale.

Relativamente al tema degli investimenti, in sede di programmazione non è possibile prevedere alcun finanziamento dedicato da parte della Regione; le Aziende, pertanto, potranno utilizzare quota parte delle risorse correnti assegnate attraverso la rettifica di contributi in conto esercizio, solo nel caso in cui tali rettifiche non compromettano il pareggio di bilancio.

Per quanto riguarda la valorizzazione delle prestazioni in mobilità infra-regionale le Aziende dovranno prevedere:

- per la mobilità extra-provinciale relativa all'attività di degenza e di specialistica ambulatoriale, i valori risultanti dalle matrici di mobilità 2014, salvo accordi consensuali fra le Aziende;
- per la mobilità prodotta dalle Aziende Ospedaliero-Universitarie/IOR la valorizzazione economica dovrà fare riferimento alla DGR n. 525/2013.

Per quanto riguarda la valorizzazione delle prestazioni in mobilità extra-regionale le Aziende dovranno prevedere:

- relativamente all'attività prodotta da strutture pubbliche, i valori riportati nel bilancio d'esercizio 2015;
- relativamente all'acquisto di prestazioni da strutture private accreditate, l'applicazione di quanto previsto dalla L. 135/2012 e dall'art. 1, comma 574 della Legge di stabilità 2016.

In relazione agli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente (triennio 2016-2018) e agli oneri derivanti dalla corresponsione dei miglioramenti economici di cui all'art. 1, comma 469 della Legge di stabilità 2016, la Regione provvederà ad effettuare specifico accantonamento sul bilancio della GSA. Le Aziende, pertanto, non dovranno procedere ad effettuare alcun accantonamento.

L'accantonamento al Fondo risarcimento danni da responsabilità civile, effettuato a livello regionale sul bilancio della GSA, dovrà far fronte alla copertura dei costi derivanti da risarcimenti assicurativi di seconda fascia (sinistri oltre la soglia di 250.000 euro) per le Aziende partecipanti al "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie".

Alle Aziende non partecipanti nel 2016 al Programma sopra citato (Azienda Usl di Ferrara, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli, e per l'Azienda Usl di Bologna periodo da gennaio ad aprile 2016) viene assegnato un finanziamento a copertura del costo della polizza assicurativa (Tab. IV DGR n. 1003/2016, "Riparto da fondo risarcimento danni per responsabilità civile per aziende a gestione assicurativa).

Le Aziende dovranno, infine, porre particolare attenzione alla corretta contabilizzazione degli scambi di prestazioni e di servizi infra aziendali, indispensabile per assicurare la necessaria equivalenza delle rilevazioni contabili in sede di redazione del Bilancio preventivo economico consolidato regionale.

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'esercizio 2016, 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 47,064 milioni, sulla base dei dati comunicati dalle Aziende sanitarie in sede di Concertazione Regione-Aziende 2016.

Le indicazioni fornite alle Aziende per la programmazione sono contenute nella DGR 1003/2016. 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"**.

Nel capitolo specifico **"Confronto Preventivo 2016, Consuntivo 2015 e Preventivo 2015"** viene invece riportata una dettagliata analisi delle singole variazioni tra il conto economico preventivo 2016, il consuntivo 2015 ed il preventivo economico 2015.



## 1.2. Criteri per la formazione del preventivo aziendale

Il perseguimento del pareggio civilistico di bilancio per l'anno 2016 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 2016 sono stimate in 8.019,876 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, 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.

Il Bilancio economico preventivo 2016 deve essere redatto secondo le disposizioni contenute nell'art. 25 del D. Lgs. 118/2011 ed in coerenza con i contenuti e con le linee di indirizzo definite dalla Regione, nel rispetto degli obiettivi economici assegnati.

Nel 2016 prosegue l'impegno per la riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi 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).

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 2016 tiene conto, inoltre, degli impatti del Decreto Legislativo n. 118/2011 e successive modifiche ed integrazioni, della relativa Casistica applicativa 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 2016.



### 1.2.1. Contributi in conto esercizio

Come già anticipato, le Aziende Sanitarie della Rer sono chiamate ad assicurare una situazione di **pareggio civilistico**, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2016, 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, per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna pari a 4,100 milioni di euro.

Anche per il 2016 le voci di finanziamento alle Aziende USL sono comprensive di una quota, spettante anche alle Aziende Ospedaliere ed Ospedaliero-Universitarie, a copertura di costi fissi, per lo più riferiti al fattore personale, che vengono trattenute dal finanziamento per livelli delle Aziende USL in misura analoga al 2015 e vincolate alle Aziende Ospedaliere; il criterio utilizzato è l'indice di dipendenza delle strutture ospedaliere dalla popolazione residente nei diversi ambiti territoriali. Per il 2016 la quota di finanziamento spettante all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna è pari a 19,772 milioni di euro.

Per il riparto delle risorse alle Aziende Ospedaliere e agli IRCCS sono stati confermati i criteri adottati negli anni precedenti, pur nella consapevolezza di una necessaria revisione e qualificazione nel corso del 2016 del finanziamento alle Aziende Ospedaliere e IRCCS, secondo criteri che tengano conto del bisogno di qualificare e quantificare le principali funzioni svolte, da riconoscere con remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale, ai sensi dell'articolo 8-sexies del D. Lgs. 502/1992 e s.m. e i., all'interno del limite massimo stabilito dal DM 18 ottobre 2012.

Analogamente a quanto effettuato per le Aziende USL, ad esito del processo di concertazione con le Aziende Sanitarie, in cui si è verificato, per ciascuna Azienda, la compatibilità di bilancio con il livello di finanziamento proposto, è stato determinato in via definitiva il riparto delle risorse da assegnare; tali risorse sono comprensive dei fondi a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario che traggono origine sia dall'esigenza di sostenere le Aziende con difficoltà nel conseguimento dell'equilibrio, sia di garantire un passaggio graduale verso nuovi sistemi di finanziamento. Per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna tale finanziamento è stimato in 10,940 milioni di euro.

Inoltre, in analogia agli anni precedenti, viene riconosciuto il finanziamento del sistema integrato SSR-Università al fine di assicurare un sostegno finanziario in presenza di tariffe non sufficientemente commisurate al costo di produzione, laddove i progetti di ricerca e la didattica rappresentano una funzione fondamentale al pari di quella assistenziale e di formazione continua; per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna tale finanziamento è pari a 16,261 milioni di euro.

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

Una quota del finanziamento vincolato alle Aziende Ospedaliere e all'IRCCS Rizzoli ed a carico del FSR è stata qualificata, inoltre, come attività di eccellenza nella stessa misura del 2015, per un importo pari a 16,566 milioni di euro.

Si fa presente che a partire dal 2016 si è ritenuto di poter iniziare, già in fase di programmazione, a riconoscere in capo alle Aziende le funzioni dalle stesse esercitate in relazione ai processi di integrazione sovra-aziendale di funzioni tecniche, amministrative e professionali. Per quanto riguarda l'Area metropolitana di Bologna, viene riconosciuto un finanziamento aggiuntivo all'Azienda USL di Bologna (capofila) in relazione alla funzione "Sviluppo dei processi di integrazione dei Servizi delle Aziende metropolitane e di Area Vasta", con contestuale trattenuta di pari importo alle Aziende Ospedaliere Universitaria di Bologna e Istituto Ortopedico Rizzoli, per le funzioni che gli stessi hanno delegato all'Azienda territoriale, a valere sui finanziamenti per la qualificazione dell'attività di eccellenza. Le cifre sono state comunicate dalle Aziende medesime. Detti importi devono essere contabilizzati rispettivamente per l'Azienda Usl (+1.409.810 euro) quale finanziamento a funzione, aggiuntivo rispetto alla quota capitaria, per l'Azienda Ospedaliere-Universitaria di Bologna (-1.182.418 euro) e per l'Istituto Ortopedico Rizzoli (-227.392 euro) in diminuzione del finanziamento per la qualificazione dell'attività di eccellenza.

Nel dettaglio le assegnazioni sono così distinte (DGR 1003/2016):

	Preventivo 2016
Finanziamento a carico Aziende usl della regione	19.772.356
Integrazione a sostegno piani di riorganizzazione e a garanzia equilibrio economico finanziario	10.940.000
Integrazione tariffaria per impatto ricerca e didattica	16.261.412
Qualificazione dell'attività di eccellenza	16.565.661
<b>Totale</b>	<b>63.539.429</b>
Finanziamento 2016 ammortamenti non sterilizzati ante 31.12.2009	4.100.349
Quota trattenuta per "Sviluppo processi di integrazione Servizi Az. Metropolitane e di Area Vasta"	-1.182.418

In relazione alla gestione dei sinistri, si specifica che fino al 2015 il fondo regionale veniva annualmente istituito tramite una trattenuta a carico delle singole Aziende partecipanti alla sperimentazione; la quota relativa alle risorse regionali per l'equilibrio economico-finanziario dell'Azienda Ospedaliere-Universitaria di Bologna era riportata al netto della quota definita dalla Regione per l'accantonamento. Dal 2016 il fondo viene costituito direttamente a valere sulle risorse del FSR ed è pari a 50 milioni di euro.

Come già anticipato nel paragrafo **1.1 Contesto e mandato regionale - Le risorse a disposizione del SSR, il finanziamento delle Aziende e le indicazioni per la redazione dei bilanci economici preventivi 2016**, a partire dal 2016 va ad aumentare considerevolmente il numero di Aziende aderenti al Programma sperimentale di gestione diretta dei sinistri; restano nella formula della copertura assicurativa solo le due Aziende di Ferrara (USL e Ospedaliere) e l'IRCCS Rizzoli (per l'Azienda Usl di Bologna periodo da gennaio ad aprile 2016).

Nello specifico, il Programma prevede che per i sinistri entro la soglia di 250 mila euro le Aziende devono provvedere direttamente con risorse del proprio bilancio a corrispondere i risarcimenti, mentre per i sinistri oltre la soglia di 250 mila euro le Aziende Sanitarie devono provvedere alla liquidazione dei risarcimenti mediante l'utilizzo di un fondo regionale istituito ad hoc.

In considerazione del fatto che la franchigia a carico di dette Aziende risulta uguale alla 1° fascia di valore dei sinistri che sono a carico delle Aziende che partecipano al programma sperimentale e che per la 2° fascia i risarcimenti sono assicurati dalla costituzione di un Fondo regionale ad hoc per il Programma, si ritiene che alle Aziende ancora in copertura assicurativa vada riconosciuto un finanziamento a copertura del costo della polizza assicurativa, come dettagliato nella Tab. IV DGR. 1003/2016 – Riparto da fondo risarcimento danni per responsabilità civile per aziende a gestione assicurativa.

Infine, come già dettagliato nel paragrafo **1.1 Contesto e mandato regionale - Le risorse a disposizione del SSR, il finanziamento delle Aziende e le indicazioni per la redazione dei bilanci economici preventivi 2016**, si specifica che complessivamente il livello delle risorse regionali assegnate all'Azienda per il 2016 verrà incrementato della quota di finanziamento regionale relativa a farmaci innovativi (epatite C e innovativi oncologici), stimata in sede di preventivo 2016 in 18,508 milioni di euro.

### 1.2.2. Beni e servizi

Con il DPCM del 24 dicembre 2015 è diventata operativa a tutti gli effetti la normativa sui Soggetti Aggregatori, introdotta dal D.L. n. 66/2014 e s.m.i.; le Aziende Sanitarie sono, quindi obbligate ad approvvigionarsi dai Soggetti Aggregatori per le categorie di beni e servizi previste dal sopracitato DPCM. In particolare, il DPCM individua 19 categorie merceologiche, che comprendono i principali beni acquistati in ambito sanitario (farmaci, vaccini, medicazioni, stent, pacemaker e defibrillatori, ausili per incontinenti, aghi e siringhe), i servizi a maggiore impatto economico nella sanità (pulizie in ambito sanitario, lavanolo, ristorazione, manutenzione apparecchiature elettromedicali, rifiuti), infine i servizi per la gestione degli immobili, trasversali a tutte le Amministrazioni (manutenzioni, pulizie, vigilanza, ecc.).

La Legge di Stabilità 2016 ha, inoltre, previsto rilevanti novità per gli approvvigionamenti di beni e servizi ICT. In particolare:

- l'obbligatorietà per tutte le pubbliche amministrazioni di acquisire beni e servizi ricorrendo alle iniziative dei Soggetti Aggregatori, laddove presenti;
- la definizione da parte dell'Agenzia per l'Italia Digitale del Piano triennale per l'informatica nella pubblica amministrazione, in cui sono riportate le principali acquisizioni di beni e servizi in ambito ICT;
- la riduzione entro il 2018 del 50% delle spese in ambito ICT che non vengono effettuate tramite i soggetti aggregatori.

Tali norme comporteranno certamente un aumento dell'attività dei Soggetti Aggregatori nel settore dell'ICT.

Diviene, quindi, sempre più centrale il ruolo dell'Agenzia Intercent-ER per l'acquisizione dei beni e servizi necessari al SSR e, quindi, risulta necessario rafforzare il livello di integrazione fra l'Agenzia, le Aree Vaste e le Aziende Sanitarie.

Nel 2016 la collaborazione fra Aziende Sanitarie e Intercent-ER sarà, inoltre, importante per completare il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti. Nel 2015 è, infatti, entrato a pieno regime il Sistema Regionale per la dematerializzazione del Ciclo passivo degli acquisti SICIPa-ER, relativo alla gestione della fattura elettronica (attiva e passiva) e, conformemente a quanto previsto dal Capo VI bis della legge regionale n. 11 del 24 maggio 2004 e s.m.i., con DGR n. 287/2015, è stata approvata la direttiva inerente ai tempi ed alle modalità di utilizzo del SICIPa-ER per la gestione degli altri documenti del processo di procurement attraverso il Nodo Telematico di Interscambio (NoTI-ER).

In particolare la normativa prevede:

- l'obbligo, a partire dal 31 gennaio 2016, per le Aziende Sanitarie di inserire nelle procedure di gara per l'acquisizione di beni e servizi clausole che prevedano l'obbligo per i fornitori di ricevere ordini elettronici e inviare documenti di trasporto elettronici attraverso NoTI-ER;

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

- l'obbligo, a partire dal 30 giugno 2016, per le Aziende e gli Enti del SSR di emettere esclusivamente ordini elettronici attraverso NoTI-ER e documenti di trasporto, indirizzati ad altre Aziende ed Enti del SSR, esclusivamente in forma elettronica.

Accanto all'implementazione di un sistema informativo amministrativo-contabile unico per tutte le Aziende Sanitarie, la dematerializzazione del ciclo degli acquisti rappresenta un'attività necessaria per rendere più efficienti e trasparenti le procedure amministrative legate agli approvvigionamenti e per realizzare strumenti efficaci di governo della spesa.

Per maggiori dettagli si rimanda al capitolo **"Relazione del Direttore Generale sulla Programmazione Aziendale"**.

In tema di spesa farmaceutica, la Regione Emilia-Romagna ha comunicato per l'anno 2016 le seguenti indicazioni:

**a. Farmaceutica convenzionata**

E' previsto un obiettivo di spesa netta pari a 501.200.000,00 €, con riduzione del 4,6% rispetto all'anno 2015, corrispondente ad una spesa farmaceutica convenzionata procapite di 112,55 €.

E' richiesto un maggior ricorso ai farmaci generici, con un aumento di 6 punti percentuali rispetto all'anno precedente.

Alle Aziende Sanitarie sono, inoltre, richiesti specifici impegni per un uso appropriato di alcune classi di farmaci; in particolare:

- il contenimento del consumo dei farmaci inibitori della pompa protonica, pari ad almeno il 16% delle DDD prescritte nell'anno 2015 e la riduzione dei trattamenti in terapia per più di un anno;
- la riduzione dei consumi dei Sartani con copertura brevettuale con l'obiettivo di giungere al termine dell'anno 2016 ad un ricorso al farmaco generico pari al 98% dei consumi della specifica classe terapeutica;
- il contenimento dell'uso delle statine quando la prescrizione in prevenzione primaria inizia ad una età maggiore di 80 anni;
- il contenimento del ricorso a farmaci incretinomimetici e gliflozine nei pazienti affetti da diabete di tipo 2 entro i valori raccomandati nel Documento del Prontuario terapeutico regionale n. PTR 173 e suoi aggiornamenti;
- il contenimento del numero dei nuovi pazienti (naive e switch) posti in trattamento con farmaci anticoagulanti orali (NAO) a valori non superiori a quelli osservati nell'anno 2015;
- l'uso appropriato della Vitamina D, riservando il trattamento ai pazienti con valori ematici della vitamina giudicati carenti e limitando l'esecuzione del dosaggio ematico della vitamina ai soli casi previsti; in particolare viene richiesto di giungere nel corso dell'anno alla pressoché totale riduzione della prescrizione dell'associazione irrazionale tra bifosfonati e vitamina D. Per sostenere tali azioni si chiede di diffondere, anche tramite momenti formativi, il documento regionale pacchetto informativo "Vitamina D per la pratica. Dagli studi recenti più smentite che conferme";
- l'uso appropriato degli antibiotici sistemici, con particolare riferimento a quelli ad ampio spettro d'azione o gravati da elevate resistenze, tra i quali penicilline associate a inibitori delle betalattamasi, fluorochinoloni, e, per l'età pediatrica, anche cefalosporine e macrolidi.

### **b. Farmaceutica ospedaliera**

A livello regionale si stima un incremento di spesa per l'acquisto ospedaliero di farmaci, il cui valore non dovrà superare un incremento del 5,9% rispetto al 2015, per una spesa prevista per il 2016 pari a 804.590.000,00 € (l'importo non comprende la spesa per i nuovi farmaci per l'epatite C, per i quali è stata accantonata a livello regionale una quota di 54 milioni € in relazione alla riduzione del prezzo unitario per trattamento rispetto all'anno 2015. L'obiettivo di spesa per l'acquisto ospedaliero comprende invece una quota di 22 milioni di € per i farmaci della "lista innovativi 2015").

Tale obiettivo può essere conseguito attraverso l'**adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici** adottate dalla Commissione regionale del farmaco al fine di rispettare le previsioni di utilizzo in esse elaborate concordate con i clinici nel gruppo GReFO, l'**adesione all'impiego dei biosimilari** nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso secondo specifici obiettivi di impiego del biosimilare sul totale delle prescrizioni, l'**aumento del ricorso al farmaco generico nel trattamento dell'HIV**.

Contribuiscono, inoltre, al raggiungimento dell'obiettivo fissato per l'acquisto ospedaliero dei farmaci le seguenti azioni:

- per i nuovi farmaci antivirali diretti per il **trattamento dell'epatite C cronica** si conferma, anche per l'anno 2016, che l'utilizzo dovrà avvenire secondo i **criteri** e le **priorità** definiti circa mensilmente dal gruppo di lavoro regionale e confermati dalla Commissione regionale del Farmaco (Doc. PTR n° 229), privilegiando, fra gli schemi terapeutici disponibili, quelli che a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità, presentano il miglior rapporto costo/opportunità, in funzione delle condizioni contrattuali al momento in vigore e distribuendo le risorse fra le Aziende sulla base delle priorità definite;
- tra i **farmaci impiegati nel trattamento della degenerazione maculare legata all'età**, utilizzare quelli che a parità di efficacia e sicurezza sono dotati del **minore costo per terapia** con allineamento alla media regionale per le realtà con maggior spesa per trattamento;
- perseguire l'uso ospedaliero appropriato degli **antibiotici** al fine del controllo delle resistenze batteriche;
- rispetto degli esiti delle **gare regionali per i farmaci**.

Per maggiori dettagli si rimanda al capitolo "**Relazione del Direttore Generale sulla Programmazione Aziendale**".



### 1.2.3. Personale

Il contenimento del costo del personale è un obiettivo prioritario delle Aziende Sanitarie regionali. Tale obiettivo deve essere perseguito principalmente attraverso lo sviluppo dei processi di riorganizzazione gestionale e la recente normativa sulla revisione delle reti ospedaliere, con conseguente riduzione delle risorse umane impiegate, tra cui gli incarichi di Struttura Complessa e dei fondi per il finanziamento del salario accessorio (D.L. 78/2015, art. 9 quinquies), anche in coerenza con quanto disposto dall'art. 1, comma 236, della Legge di Stabilità 2016.

La copertura dei fabbisogni di personale delle Aziende Sanitarie è legata all'approvazione, da parte della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, del Piano Aziendale annuale di Assunzione, con la definizione della percentuale specifica di copertura, sia del turn over del personale dedicato all'assistenza, sia degli obiettivi di costo complessivo delle risorse umane.

Nei Piani di Assunzione e nelle proprie dotazioni organiche, sottoposti alle valutazioni regionali, le Aziende dovranno garantire che le eventuali richieste di copertura, o istituzione di Strutture Complesse, siano coerenti con gli standard previsti dal Patto per la Salute, ora richiamati nel D.M. 70/2015.

Nella programmazione dei fabbisogni e in sede di redazione dei Piani di Assunzione 2016, gli Enti del Servizio Sanitario dovranno, inoltre, considerare il disposto dell'art. 1, comma 397, della Legge di Stabilità 2016, che prevede la ricollocazione, tramite trasferimento presso le Aziende e gli Enti del SSN, del personale appartenente alla Croce Rossa Italiana, inquadrato a tempo indeterminato nei ruoli di autista soccorritore e autista soccorritore senior, limitatamente a coloro che abbiano prestato servizio in attività convenzionate con gli enti medesimi per un periodo non inferiore a cinque anni.

Contestualmente all'approvazione dei Piani di Assunzione, la Regione procede al controllo, previsto dalla Legge, degli atti deliberativi di adeguamento delle dotazioni organiche.

Per quanto riguarda il personale dipendente di profilo amministrativo, tecnico e professionale (dirigenza e comparto), permane per il 2016 il blocco del turn over, fatte salve specifiche autorizzazioni in deroga e adeguamento alle disposizioni introdotte dall'art. 1, comma 224, della Legge di Stabilità 2016.

La Legge di Stabilità 2016, in seguito all'entrata in vigore delle disposizioni contenute nell'art. 14 della Legge 161/2014 in materia di orario di lavoro, riposi giornalieri e settimanali, ha, inoltre, introdotto una serie di norme (art. 1, commi 541-544), per far fronte ad eventuali criticità gestionali che potrebbero riflettersi negativamente sull'erogazione dei servizi o dei livelli essenziali di assistenza, sollecitando oltremodo una più efficiente allocazione delle risorse



umane disponibili. Le Direzioni Generali delle Aziende del SSR, sono, quindi, impegnate a mettere in atto tutte le azioni concordate e programmate con la Regione, al fine di garantire la continuità assistenziale nel rispetto della qualità delle prestazioni e dei vincoli di spesa previsti dalle normative vigenti.

Preme sottolineare la rilevanza della prosecuzione e conclusione dei processi di integrazione di attività tecnico-amministrative e di supporto tra Aziende, sia a livello provinciale che di Area Vasta, impegno caratterizzante degli obiettivi di mandato dei Direttori Generali, al fine di migliorare l'efficienza gestionale e giungere all'adeguata ridefinizione del fabbisogno di risorse umane, con conseguente razionalizzazione della spesa.

In analogia con le politiche di comune condivisione degli obiettivi, le Direzioni degli Enti dovranno inoltre garantire il coordinamento con la Regione per la prosecuzione delle attività di supporto al progetto denominato "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), al fine del rispetto delle scadenze individuate nel cronoprogramma.

Sempre in ordine ai processi di collaborazione interaziendale e alle relazioni con i diversi soggetti che interagiscono con il SSR, si ritiene necessario un impegno collettivo al fine di sviluppare linee d'azione comuni in ambito di politiche del personale.

Relativamente alle relazioni con le organizzazioni sindacali, dovranno essere sviluppate politiche orientate all'efficienza ed alla sostenibilità economica e finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale con particolare riguardo sia al riconoscimento delle professionalità, sia allo sviluppo della autonomia professionale.

Per quanto riguarda i processi di stabilizzazione a tempo indeterminato, nel 2016 andranno completati gli obiettivi già previsti dalla DGR 1735/2014. Sarà tuttavia possibile pianificare, in coerenza con il Piano di Assunzioni ed il risultato di Bilancio aziendale, nel caso l'iniziativa sia ritenuta strategicamente favorevole, la copertura di posti vacanti con il personale che attualmente li ricopre, sia della Dirigenza che del Comparto, a condizione che l'operazione non pregiudichi l'equilibrio del sistema.

La progressione delle politiche di stabilizzazione del personale a tempo determinato, dovrà, inoltre, indurre la limitazione del ricorso al lavoro atipico ed alla spesa ad esso collegata; eventuali attivazioni di tali contratti dovranno, in ogni caso, essere disposti in coerenza con la normativa vigente.

Le Aziende Sanitarie devono, inoltre, con propri atti di indirizzo, tenuto anche conto delle disposizioni che stabiliscono a loro carico divieti o limitazioni alle assunzioni di personale, garantire nei confronti delle proprie Società Partecipate l'applicazione di specifici criteri e modalità di attuazione del principio di contenimento dei costi delle risorse umane.

Al fine di favorire il ricambio generazionale nelle organizzazioni aziendali e di limitare il costo del personale, le Aziende applicano le facoltà riconosciute alle Amministrazioni Pubbliche sulla risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro, secondo quanto previsto dalla circolare regionale in materia.

#### 1.2.4. Il sistema tariffario

In merito alla valorizzazione dell'attività prodotta, l'Azienda ha applicato le indicazioni previste dalle Linee guida per la programmazione e finanziamento 2016 e in sede di predisposizione del bilancio economico preventivo 2016 ha indicato i livelli di mobilità infra-regionale pari al 2014, ad esclusione degli accordi di fornitura infra-provinciali tra Aziende USL di Bologna e Imola, che continuano ad essere gestiti secondo gli obiettivi e le priorità definiti a livello locale. L'attività prodotta per cittadini provenienti da fuori regione è stata valorizzata pari ai livelli 2015.

Sulla base di queste indicazioni la valorizzazione dell'attività infraregione non tiene conto dell'incremento tariffario sulla degenza derivante dall'applicazione delle DGR 1673 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 2015, non si registra alcun un impatto negativo sul livello di finanziamento.

La valorizzazione dell'attività extraregione è stata fatta applicando la delibera DGR 1673 e 1905/2014, analogamente a quanto fatto nel 2015 come da indicazioni per la programmazione 2016; non si rilevano, pertanto, effetti tariffari incrementali dell'esercizio 2015 rispetto all'anno precedente.

### 1.2.5. Investimenti

Relativamente al tema degli investimenti, in sede di programmazione non è possibile prevedere alcun finanziamento dedicato da parte della Regione; le Aziende, pertanto, esclusivamente con riferimento all'esercizio 2016, potranno finanziare lavori e piani di fornitura con fondi in conto esercizio, purché venga rispettata la condizione di previsione di bilancio in pareggio.

Con riferimento al piano degli investimenti, relativamente agli interventi finanziati con l'art. 20 L.67/88, stante la sottoscrizione dell'Accordo di Programma Addendum, nel corso del 2016 le Aziende Sanitarie devono avviare la predisposizione dei progetti e/o i piani di fornitura degli interventi rientranti nell'Accordo di programma "Addendum" (ex art.20 L.67/88), al fine di rispettare la tempistica prevista dall'art. 1 comma 310 e 311 della L. 23 dicembre 2005 n. 266 e nel rispetto del Disciplinare di Giunta (deliberazione n. 708 del 15 giugno 2015).

Sempre nel corso del 2016, le Aziende Sanitarie sono, inoltre, chiamate a presentare le richieste di liquidazione per gli interventi rientranti in programmi di investimento approvati dal 2003 al 2011, che dall'ultima ricognizione risultano ancora a residuo.

In merito, invece, alla gestione del patrimonio immobiliare, è previsto l'obiettivo regionale di costituzione di uno o più fondi immobiliari per la gestione e la valorizzazione del patrimonio immobiliare non più utilizzato a fini istituzionali dalle Aziende Sanitarie. A riguardo, le Aziende dovranno fornire ai competenti Servizi regionali tutte le informazioni tecnico/giuridico-amministrative necessarie per la costituzione dei richiamati fondi immobiliari.

Gli obiettivi riguardanti la gestione del patrimonio immobiliare aziendale relativi alla prevenzione incendi e sismica prevedono:

- la programmazione e realizzazione degli interventi di adeguamento edilizio ed impiantistico delle strutture sanitarie secondo quanto previsto dalla normativa di prevenzione incendi (DM 15 marzo 2015);
- il completamento, qualora non già fatto, della valutazione della vulnerabilità sismica degli elementi non strutturali (componenti architettoniche, arredi, impianti) e la conseguente programmazione degli interventi di mitigazione del rischio in conformità alle indicazioni fornite dal Gruppo Regionale di gestione del rischio sismico nelle strutture sanitarie.

La Regione Emilia-Romagna parteciperà, inoltre, al progetto del Ministero della Salute "Analisi del fabbisogno nazionale in tema di prevenzione antiincendio e di prevenzione sismica" attraverso la collaborazione (6 gg/mese) di un professionista con competenze in materia di edilizia sanitaria ed adeguate esperienze tecnico-gestionali in strutture ospedaliere di rilevanti dimensioni.

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

In tema di manutenzioni, le Aziende, nelle more dell'effettuazione delle gare di manutenzione ordinaria che effettuerà il soggetto aggregatore Intercenter, dovranno allineare il costo/mq della manutenzione ordinaria alla media regionale (ovvero mantenimento al precedente livello, se inferiore), nella logica di garantire omogenei standard qualitativi e di sicurezza. Le Aziende dovranno, inoltre, fornire le informazioni per il perseguimento degli obiettivi previsti nel progetto promosso da AGENAS "Monitoraggio della spesa per la manutenzione degli immobili del SSN".

In continuità con gli anni precedenti e rafforzando ulteriormente gli interventi già avviati, devono, infine, essere adottate misure volte all'uso razionale dell'energia, sia nella gestione ordinaria delle attività sia nella realizzazione di nuove opere, 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 2016 sarà 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 Cura della Persona, Salute e Welfare; 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.

La Regione valuterà sia la capacità della Direzione Generale di rispettare l'obiettivo economico-finanziario assegnato, sia la capacità di perseguire tale obiettivo, individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando allo stesso tempo il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali posti quali obiettivi di mandato.

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.

Come già anticipato, 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, riduzione e contenimento della spesa sanitaria, ancorché non espressamente richiamata in sede di programmazione regionale, 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.

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



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

<b>Conto Economico ex d.lgs. 118/2011 Schema di Bilancio Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</b>	<b>Preventivo 2016</b>	<b>Consuntivo 2015</b>	<b>Preventivo 2015</b>	<b>Δ su preventivo 2015</b>	<b>Δ % su preventivo 2015</b>
<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>83.392.081</b>	<b>103.022.280</b>	<b>103.298.012</b>	<b>-19.905.931</b>	<b>-19,27%</b>
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	83.392.081	91.752.112	103.298.012	-19.905.931	-19,27%
A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	0	8.393.710	0	0	
A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	0	6.973.610	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	0	0,00%
A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	0	-	0	0	0,00%
A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	0	-	0	0	0,00%
A.1.b.5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	0	574.500	0	0	0,00%
A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici	0	845.600	0	0	0,00%
A.1.c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	0	2.756.075	0	0	0,00%
A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	-	0	0	0,00%
A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	-	0	0	0,00%
A.1.c.3) da Regione e altri soggetti pubblici	0	2.444.957	0	0	0,00%
A.1.c.4) da privati	0	311.118	0	0	0,00%
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati	0	120.384	0	0	0,00%
<b>A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>-160.000</b>	<b>-4.396.439</b>	<b>0</b>	<b>-160.000</b>	
<b>A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>1.867.178</b>	<b>5.560.382</b>	<b>2.772.515</b>	<b>-905.337</b>	<b>-32,65%</b>
<b>A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>438.133.093</b>	<b>434.604.375</b>	<b>436.933.536</b>	<b>1.199.557</b>	<b>0,27%</b>
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	409.176.398	404.598.738	408.407.885	768.513	0,19%
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	21.971.382	22.326.492	21.918.124	53.258	0,24%
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	6.985.313	7.679.145	6.607.527	377.786	5,72%
<b>A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>24.143.401</b>	<b>20.070.512</b>	<b>7.679.803</b>	<b>16.463.598</b>	<b>214,38%</b>
<b>A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>6.796.800</b>	<b>6.805.138</b>	<b>6.928.556</b>	<b>-131.756</b>	<b>-1,90%</b>
<b>A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>	<b>16.963.905</b>	<b>13.425.737</b>	<b>11.566.715</b>	<b>5.397.190</b>	<b>46,66%</b>
<b>A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	<b>80.000</b>	<b>224.036</b>	<b>350.000</b>	<b>-270.000</b>	<b>-77,14%</b>
<b>A.9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>2.218.511</b>	<b>2.130.599</b>	<b>2.086.303</b>	<b>132.208</b>	<b>6,34%</b>
<b>Totale A)</b>	<b>573.434.969</b>	<b>581.446.621</b>	<b>571.615.440</b>	<b>1.819.529</b>	<b>0,32%</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>					
<b>B.1) Acquisti di beni</b>	<b>165.439.538</b>	<b>174.518.083</b>	<b>164.897.003</b>	<b>542.535</b>	<b>0,33%</b>
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	159.459.738	168.854.224	158.837.433	622.305	0,39%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	5.979.800	5.663.858	6.059.570	-79.770	-1,32%
<b>B.2) Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>70.262.252</b>	<b>66.361.095</b>	<b>62.878.073</b>	<b>7.384.179</b>	<b>11,74%</b>
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	0	-	0	0	0,00%
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	0	-	0	0	0,00%
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	8.550.154	2.919.201	521.539	8.028.615	1539,41%
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	0	-	0	0	0,00%
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	0	-	0	0	0,00%
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	0	-	0	0	0,00%
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	1.056.971	1.032.727	1.031.027	25.944	2,52%
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	0	-	0	0	0,00%
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	0	-	0	0	0,00%
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	0	-	0	0	0,00%
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	3.702.000	3.335.648	3.362.282	339.718	10,10%



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

<b>Conto Economico ex d.lgs. 118/2011 Schema di Bilancio Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</b>	<b>Preventivo 2016</b>	<b>Consuntivo 2015</b>	<b>Preventivo 2015</b>	<b>Δ su preventivo 2015</b>	<b>Δ % su preventivo 2015</b>
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	0	-	0	0	0,00%
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	16.808.685	17.020.970	16.865.834	-57.149	-0,34%
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	0	285.870	0	0	0,00%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	24.367.423	22.333.380	21.893.034	2.474.389	11,30%
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	15.777.019	19.433.300	19.204.357	-3.427.338	-17,85%
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	-	0	0	0,00%
<b>B.3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>60.011.023</b>	<b>52.909.492</b>	<b>58.316.295</b>	<b>1.694.728</b>	<b>2,91%</b>
B.3.a) Servizi non sanitari	57.833.543	51.089.031	56.531.536	1.302.007	2,30%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.798.940	1.341.410	1.406.219	392.721	27,93%
B.3.c) Formazione	378.540	479.051	378.540	0	0,00%
<b>B.4) Manutenzione e riparazione</b>	<b>19.001.000</b>	<b>18.634.033</b>	<b>18.339.000</b>	<b>662.000</b>	<b>3,61%</b>
<b>B.5) Godimento di beni di terzi</b>	<b>3.532.321</b>	<b>3.540.838</b>	<b>4.108.121</b>	<b>-575.800</b>	<b>-14,02%</b>
<b>B.6) Costi del personale</b>	<b>217.317.289</b>	<b>217.790.225</b>	<b>222.893.679</b>	<b>-5.576.390</b>	<b>-2,50%</b>
B.6.a) Personale dirigente medico	68.987.800	68.321.903	69.573.328	-585.528	-0,84%
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	6.986.235	7.788.259	7.903.333	-917.098	-11,60%
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	94.509.970	94.572.008	97.980.433	-3.470.463	-3,54%
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	3.036.399	3.242.412	3.195.820	-159.421	-4,99%
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	43.796.885	43.865.643	44.240.765	-443.880	-1,00%
<b>B.7) Oneri diversi di gestione</b>	<b>1.615.416</b>	<b>1.464.949</b>	<b>1.708.578</b>	<b>-93.162</b>	<b>-5,45%</b>
<b>B.8) Ammortamenti</b>	<b>22.951.389</b>	<b>20.435.805</b>	<b>18.619.306</b>	<b>4.332.083</b>	<b>23,27%</b>
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	744.328	796.369	578.824	165.504	28,59%
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	16.410.540	14.249.060	14.122.965	2.287.575	16,20%
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	5.796.521	5.390.376	3.917.517	1.879.004	47,96%
<b>B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>0</b>	<b>656.625</b>	<b>506.400</b>	<b>-506.400</b>	<b>-100,00%</b>
<b>B.10) Variazione delle rimanenze</b>	<b>0</b>	<b>-2.057.966</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie	0	-2.022.518	0	0	0,00%
B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	0	-35.448	0	0	0,00%
<b>B.11) Accantonamenti</b>	<b>5.178.938</b>	<b>21.082.450</b>	<b>6.865.045</b>	<b>-1.686.107</b>	<b>-24,56%</b>
B.11.a) Accantonamenti per rischi	4.250.000	11.213.751	6.050.000	-1.800.000	-29,75%
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	0	-	0	0	0,00%
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	0	4.421.562	0	0	0,00%
B.11.d) Altri accantonamenti	928.938	5.447.137	815.045	113.893	13,97%
<b>Totale B)</b>	<b>565.309.166</b>	<b>575.335.629</b>	<b>559.131.500</b>	<b>6.177.666</b>	<b>1,10%</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>8.125.803</b>	<b>6.110.992</b>	<b>12.483.940</b>	<b>-4.358.137</b>	<b>-34,91%</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>				<b>0</b>	<b>0,00%</b>
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	0	18.362	0	0	0,00%
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	453.000	400.828	493.000	-40.000	-8,11%
<b>Totale C)</b>	<b>-453.000</b>	<b>-382.466</b>	<b>-493.000</b>	<b>40.000</b>	<b>-8,11%</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>				<b>0</b>	<b>0,00%</b>
D.1) Rivalutazioni	0	-	0	0	0,00%
D.2) Svalutazioni	0	65.402	0	0	0,00%
<b>Totale D)</b>	<b>0</b>	<b>-65.402</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>

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

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011 Schema di Bilancio Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Preventivo 2016	Consuntivo 2015	Preventivo 2015	Δ su preventivo 2015	Δ % su preventivo 2015
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>				<b>0</b>	<b>0,00%</b>
<b>E.1) Proventi straordinari</b>	<b>9.400.351</b>	<b>11.285.054</b>	<b>5.000.000</b>	<b>4.400.351</b>	<b>88,01%</b>
E.1.a) Plusvalenze	0	-	0	0	0,00%
E.1.b) Altri proventi straordinari	9.400.351	11.285.054	5.000.000	4.400.351	88,01%
<b>E.2) Oneri straordinari</b>	<b>1.210.000</b>	<b>1.305.195</b>	<b>1.030.000</b>	<b>180.000</b>	<b>17,48%</b>
E.2.a) Minusvalenze	0	3.436	0	0	0,00%
E.2.b) Altri oneri straordinari	1.210.000	1.301.759	1.030.000	180.000	17,48%
<b>Totale E)</b>	<b>8.190.351</b>	<b>9.979.859</b>	<b>3.970.000</b>	<b>4.220.351</b>	<b>106,31%</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>15.863.154</b>	<b>15.642.984</b>	<b>15.960.940</b>	<b>-97.786</b>	<b>-0,61%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>					
<b>Y.1) IRAP</b>	<b>15.743.154</b>	<b>15.525.018</b>	<b>15.830.940</b>	<b>-87.786</b>	<b>-0,55%</b>
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	14.193.740	14.181.804	14.445.239	-251.499	-1,74%
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	690.284	505.651	556.144	134.140	24,12%
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	859.130	837.563	829.557	29.573	3,56%
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	0	-	0	0	0,00%
<b>Y.2) IRES</b>	<b>120.000</b>	<b>112.584</b>	<b>130.000</b>	<b>-10.000</b>	<b>-7,69%</b>
<b>Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>
<b>Totale Y)</b>	<b>15.863.154</b>	<b>15.637.602</b>	<b>15.960.940</b>	<b>-97.786</b>	<b>-0,61%</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>0</b>	<b>5.382</b>	<b>0</b>	<b>0</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 2016</b>	<b>Consuntivo 2015</b>	<b>Preventivo 2015</b>
<b>AA0000</b>	<b>A) Valore della produzione</b>			
<b>AA0010</b>	<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>83.392.081</b>	<b>103.022.280</b>	<b>103.298.012</b>
<b>AA0020</b>	<b>A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale</b>	<b>83.392.081</b>	<b>91.752.112</b>	<b>103.298.012</b>
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	81.288.081	79.161.798	78.556.884
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	2.104.000	12.590.314	24.741.128
<b>AA0050</b>	<b>A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)</b>	<b>0</b>	<b>8.393.710</b>	<b>0</b>
<b>AA0060</b>	<b>A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)</b>	<b>0</b>	<b>6.973.610</b>	<b>0</b>
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati		6.973.610	
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA			
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA			
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro			
<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>574.500</b>	<b>0</b>
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati		574.500	
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>845.600</b>	<b>0</b>
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati		845.600	
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>2.756.075</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		2.444.957	
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca		311.118	
<b>AA0230</b>	<b>A.1.D) Contributi c/esercizio da privati</b>		<b>120.384</b>	
<b>AA0240</b>	<b>A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>-160.000</b>	<b>-4.396.439</b>	<b>0</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>-160.000</b>	<b>-4.221.582</b>	
<b>AA0260</b>	<b>A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi</b>		<b>-174.856</b>	
<b>AA0270</b>	<b>A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>1.867.178</b>	<b>5.560.382</b>	<b>2.772.515</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>263.083</b>	<b>126.500</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>512.995</b>	<b>1.939.069</b>	<b>1.499.054</b>
<b>AA0300</b>	<b>A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca</b>	<b>1.354.183</b>	<b>3.358.230</b>	<b>1.146.961</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>438.133.093</b>	<b>434.604.375</b>	<b>436.933.536</b>
<b>AA0330</b>	<b>A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici</b>	<b>410.088.001</b>	<b>405.456.454</b>	<b>409.322.885</b>
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	344.113.657	339.294.193	344.052.744

**- 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 2016</b>	<b>Consuntivo 2015</b>	<b>Preventivo 2015</b>
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	223.258.549	222.662.986	221.460.416
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	64.902.415	66.573.776	68.123.863
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale			
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	53.393.300	47.604.627	51.932.097
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	105.000	37.023	
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	2.454.393	2.415.781	2.536.368
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	911.603	857.716	915.000
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	65.062.741	65.304.545	64.355.141
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	47.867.945	47.861.483	49.042.726
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	11.085.093	11.138.500	10.493.027
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	6.023.617	6.029.421	4.706.388
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	40.000	41.470	60.000
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	46.086	233.671	53.000
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	46.086	233.671	53.000
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>6.073.710</b>	<b>6.821.429</b>	<b>5.692.527</b>
<b>AA0670</b>	<b>A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia</b>	<b>21.971.382</b>	<b>22.326.492</b>	<b>21.918.124</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 2016</b>	<b>Consuntivo 2015</b>	<b>Preventivo 2015</b>
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	7.500.000	7.600.722	7.500.000
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	13.268.591	13.484.588	13.218.124
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)	1.202.791	1.241.182	1.200.000
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>24.143.401</b>	<b>20.070.512</b>	<b>7.679.803</b>
<b>AA0760</b>	<b>A.5.A) Rimborsi assicurativi</b>	80.000	86.248	60.000
<b>AA0770</b>	<b>A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione</b>	<b>0</b>	<b>5.333</b>	<b>9.000</b>
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione		5.302	9.000
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione		30	
<b>AA0800</b>	<b>A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	<b>2.889.784</b>	<b>7.810.821</b>	<b>2.814.952</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	376.239	493.528	496.599
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	508.731	874.032	373.884
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.004.814	6.443.260	1.944.469
<b>AA0840</b>	<b>A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici</b>	<b>3.273.829</b>	<b>3.420.388</b>	<b>3.280.933</b>
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	400.829	401.021	438.933
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	60.000	64.119	50.000
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	2.813.000	2.955.248	2.792.000
<b>AA0880</b>	<b>A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati</b>	<b>17.899.788</b>	<b>8.747.723</b>	<b>1.514.918</b>
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	16.404.000	7.230.607	0
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale			
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera			
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	16.404.000	7.230.607	
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.495.788	1.517.116	1.514.918
<b>AA0940</b>	<b>A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>6.796.800</b>	<b>6.805.138</b>	<b>6.928.556</b>
<b>AA0950</b>	<b>A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale</b>	5.971.191	5.979.528	6.071.191
<b>AA0960</b>	<b>A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso</b>	825.609	825.609	857.365
<b>AA0970</b>	<b>A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro</b>			
<b>AA0980</b>	<b>A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio</b>	<b>16.963.905</b>	<b>13.425.737</b>	<b>11.566.715</b>
<b>AA0990</b>	<b>A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato</b>	6.303.317	4.866.553	4.291.710

**- 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 2016</b>	<b>Consuntivo 2015</b>	<b>Preventivo 2015</b>
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	1.871.389	294.206	95.753
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	5.217.210	5.217.210	5.217.210
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	2.356.390	2.075.084	1.391.537
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	133.499	266.188	167.917
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	1.082.100	706.495	402.588
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	80.000	224.036	350.000
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	<b>2.218.511</b>	<b>2.130.599</b>	<b>2.086.303</b>
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	142.599	157.055	107.303
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	702.829	1.156.070	1.158.000
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	1.373.083	817.474	821.000
AZ9999	<b>Totale valore della produzione (A)</b>	<b>573.434.969</b>	<b>581.446.621</b>	<b>571.615.440</b>
BA0000	<b>B) Costi della produzione</b>			
BA0010	B.1) Acquisti di beni	<b>-165.439.538</b>	<b>-174.518.083</b>	<b>-164.897.003</b>
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	<b>-159.459.738</b>	<b>-168.854.224</b>	<b>-158.837.433</b>
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-104.344.874	-112.876.752	-104.202.600
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	-101.790.470	-110.386.904	-101.030.200
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	-2.554.404	-2.489.847	-3.172.400
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale			
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	-4.469.124	-3.289.347	-3.308.160
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	-4.469.124	-3.289.347	-3.308.160
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	-46.336.463	-48.277.216	-47.145.700
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	-38.281.463	-39.220.552	-38.855.700
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	-3.260.000	-2.866.383	-2.870.000
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	-4.795.000	-6.190.280	-5.420.000
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	-165.000	-196.768	-150.000
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-39.000	-30.400	-26.000
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	-460.000	-421.961	-476.300
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario			
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-1.208.822	-1.244.251	-1.180.000
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-2.436.455	-2.517.530	-2.348.673
BA0310	<b>B.1.B) Acquisti di beni non sanitari</b>	<b>-5.979.800</b>	<b>-5.663.858</b>	<b>-6.059.570</b>
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	-2.250.000	-2.273.477	-2.280.000
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	-1.450.000	-1.271.086	-1.450.000
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-27.000	-25.593	-27.000
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-1.275.800	-1.241.308	-1.315.570
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	-977.000	-850.884	-987.000
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari		-1.511	
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			
BA0390	<b>B.2) Acquisti di servizi</b>	<b>-130.273.275</b>	<b>-119.270.587</b>	<b>-121.194.368</b>
BA0400	<b>B.2.A) Acquisti servizi sanitari</b>	<b>-70.262.252</b>	<b>-66.361.095</b>	<b>-62.878.073</b>
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</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 2016</b>	<b>Consuntivo 2015</b>	<b>Preventivo 2015</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			
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>-8.550.154</b>	<b>-2.919.201</b>	<b>-521.539</b>
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-8.262.154	-2.821.345	-261.539
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	-125.000	-32.238	-125.000
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI			
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	-163.000	-65.618	-135.000
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	-163.000	-65.618	-135.000
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>-1.056.971</b>	<b>-1.032.727</b>	<b>-1.031.027</b>
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-335.912	-338.804	-218.368
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	-121.059	-126.277	-182.659
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	<b>-600.000</b>	<b>-567.646</b>	<b>-630.000</b>
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati			



**- 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 2016</b>	<b>Consuntivo 2015</b>	<b>Preventivo 2015</b>
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	-600.000	-567.646	-630.000
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 (intra-regionale)			
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 intra-regionale			
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 (intra-regionale)			
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 intra-regionale			
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>-3.702.000</b>	<b>-3.335.648</b>	<b>-3.362.282</b>
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	-1.030.000	-460.500	-1.120.282
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	-2.672.000	-2.875.148	-2.242.000
<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 intra-regionale			
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 (intra-regionale)			
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)			
<b>BA1200</b>	<b>B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intra-moenia)</b>	<b>-16.808.685</b>	<b>-17.020.970</b>	<b>-16.865.834</b>
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia - Area ospedaliera	-4.750.000	-4.813.703	-4.800.000
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia- Area specialistica	-11.050.000	-11.133.251	-11.064.088
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia - Area sanità pubblica			

**- 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 2016</b>	<b>Consuntivo 2015</b>	<b>Preventivo 2015</b>
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	-1.008.685	-1.074.016	-1.000.000
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			-1.746
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro			
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			
<b>BA1280</b>	<b>B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari</b>	<b>0</b>	<b>-285.870</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		-285.870	
<b>BA1350</b>	<b>B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie</b>	<b>-24.367.423</b>	<b>-22.333.380</b>	<b>-21.893.034</b>
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-162.646	-165.145	-152.533
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici		-1.525	
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	-24.150.777	-22.117.141	-21.691.696
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	-974.600	-589.453	-422.420
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	-787.261	-941.224	-745.000
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	-1.440.378	-1.277.197	-1.322.789
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	-13.417.173	-13.545.239	-13.417.173
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	-3.800.000	-2.090.114	-2.070.000
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	-3.731.365	-3.673.914	-3.714.314
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	-54.000	-49.568	-48.805
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-54.000	-49.568	-48.805
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università			
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)			
<b>BA1490</b>	<b>B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria</b>	<b>-15.777.019</b>	<b>-19.433.300</b>	<b>-19.204.357</b>
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-2.440.319	-2.534.740	-2.775.684
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	-217.000	-1.044.595	-237.000
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	-60.000	-22.692	-85.506
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	-13.059.700	-15.831.273	-16.106.167
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>			

**- 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 2016</b>	<b>Consuntivo 2015</b>	<b>Preventivo 2015</b>
<b>BA1560</b>	<b>B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>-60.011.023</b>	<b>-52.909.492</b>	<b>-58.316.295</b>
<b>BA1570</b>	<b>B.2.B.1) Servizi non sanitari</b>	<b>-57.833.543</b>	<b>-51.089.031</b>	<b>-56.531.536</b>
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	-8.288.500	-7.313.833	-7.500.000
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	-11.175.000	-9.334.722	-9.640.000
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	-874.000	-841.805	-850.000
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento			
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	-1.230.000		
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	-2.341.000	-1.980.558	-2.071.000
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	-3.343.900	-2.855.782	-3.050.000
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	-310.000	-278.589	-808.000
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	-9.500.000	-9.242.736	-10.242.000
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	-9.567.000	-8.196.365	-10.274.000
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	-292.000	-380.785	-292.000
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	-42.000	-125.310	-42.000
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	-250.000	-255.475	-250.000
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	-10.912.143	-10.663.854	-11.804.536
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-166.141	-178.676	-617.674
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-525.000	-542.298	-527.000
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	-10.221.002	-9.942.880	-10.659.862
<b>BA1750</b>	<b>B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie</b>	<b>-1.798.940</b>	<b>-1.341.410</b>	<b>-1.406.219</b>
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-22.766	-21.682	-44.556
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-100.000	-135.420	-110.000
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	-1.605.578	-1.178.424	-1.236.663
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	-204.032	-165.292	-200.532
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-304.241	-324.791	-311.953
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-172.598	-166.353	-172.598
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	-500.000	-126.270	-150.000
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	-424.707	-395.718	-401.580
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	-70.596	-5.883	-15.000
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-70.596	-5.883	-15.000
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università			
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)			
<b>BA1880</b>	<b>B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)</b>	<b>-378.540</b>	<b>-479.051</b>	<b>-378.540</b>
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	-8.000	-1.602	-8.000
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	-370.540	-477.449	-370.540
<b>BA1910</b>	<b>B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</b>	<b>-19.001.000</b>	<b>-18.634.033</b>	<b>-18.339.000</b>
<b>BA1920</b>	<b>B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze</b>	<b>-1.715.000</b>	<b>-1.521.014</b>	<b>-1.700.000</b>
<b>BA1930</b>	<b>B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari</b>	<b>-5.361.000</b>	<b>-4.915.169</b>	<b>-5.285.000</b>
<b>BA1940</b>	<b>B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche</b>	<b>-7.350.000</b>	<b>-7.055.018</b>	<b>-7.150.000</b>
<b>BA1950</b>	<b>B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi</b>	<b>-13.000</b>	<b>-14.347</b>	<b>-13.000</b>
<b>BA1960</b>	<b>B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi</b>	<b>-100.000</b>	<b>-81.367</b>	<b>-60.000</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 2016</b>	<b>Consuntivo 2015</b>	<b>Preventivo 2015</b>
<b>BA1970</b>	<b>B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni</b>	-4.460.000	-5.044.660	-4.129.000
<b>BA1980</b>	<b>B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	-2.000	-2.458	-2.000
<b>BA1990</b>	<b>B.4) Godimento di beni di terzi</b>	<b>-3.532.321</b>	<b>-3.540.838</b>	<b>-4.108.121</b>
<b>BA2000</b>	<b>B.4.A) Fitti passivi</b>	-318.321	-330.143	-323.321
<b>BA2010</b>	<b>B.4.B) Canoni di noleggio</b>	<b>-3.214.000</b>	<b>-3.210.695</b>	<b>-3.784.800</b>
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	-2.623.000	-2.379.687	-2.975.000
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	-591.000	-831.008	-809.800
<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>-217.317.289</b>	<b>-217.790.225</b>	<b>-222.893.679</b>
<b>BA2090</b>	<b>B.5) Personale del ruolo sanitario</b>	-170.484.005	-170.682.170	-175.457.094
<b>BA2100</b>	<b>B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario</b>	-75.974.035	-76.110.162	-77.476.661
<b>BA2110</b>	<b>B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico</b>	<b>-68.987.800</b>	<b>-68.321.903</b>	<b>-69.573.328</b>
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	-67.296.405	-66.529.592	-68.104.634
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	-1.691.395	-1.792.311	-1.468.694
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>-6.986.235</b>	<b>-7.788.259</b>	<b>-7.903.333</b>
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	-6.803.348	-7.711.885	-7.803.842
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	-182.887	-76.373	-99.491
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>-94.509.970</b>	<b>-94.572.008</b>	<b>-97.980.433</b>
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	-93.461.366	-93.720.896	-96.724.862
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	-1.048.604	-851.112	-1.255.571
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro			
<b>BA2230</b>	<b>B.6) Personale del ruolo professionale</b>	<b>-1.278.854</b>	<b>-1.336.789</b>	<b>-1.225.475</b>
<b>BA2240</b>	<b>B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale</b>	<b>-1.278.854</b>	<b>-1.336.789</b>	<b>-1.225.475</b>
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	-1.217.311	-1.264.131	-1.225.475
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-61.543	-72.658	
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>-33.800.410</b>	<b>-33.956.854</b>	<b>-34.289.391</b>
<b>BA2330</b>	<b>B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico</b>	<b>-778.385</b>	<b>-912.904</b>	<b>-905.915</b>
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	-646.566	-717.371	-719.403
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-131.819	-195.533	-186.512
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>-33.022.025</b>	<b>-33.043.950</b>	<b>-33.383.476</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 2016</b>	<b>Consuntivo 2015</b>	<b>Preventivo 2015</b>
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	-32.508.531	-32.543.343	-32.917.173
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	-513.494	-500.606	-466.303
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro			
<b>BA2410</b>	<b>B.8) Personale del ruolo amministrativo</b>	<b>-11.754.020</b>	<b>-11.814.413</b>	<b>-11.921.719</b>
<b>BA2420</b>	<b>B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo</b>	<b>-979.160</b>	<b>-992.719</b>	<b>-1.064.430</b>
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-659.960	-707.728	-799.892
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	-319.200	-284.991	-264.538
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>-10.774.860</b>	<b>-10.821.694</b>	<b>-10.857.289</b>
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-10.751.467	-10.814.775	-10.852.500
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	-23.393	-6.918	-4.789
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro			
<b>BA2500</b>	<b>B.9) Oneri diversi di gestione</b>	<b>-1.615.416</b>	<b>-1.464.949</b>	<b>-1.708.578</b>
<b>BA2510</b>	<b>B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)</b>	<b>-649.646</b>	<b>-563.519</b>	<b>-608.200</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>-965.770</b>	<b>-901.430</b>	<b>-1.100.378</b>
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	-454.550	-453.753	-483.550
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	-511.220	-447.677	-616.828
<b>BA2560</b>	<b>Totale Ammortamenti</b>	<b>-22.951.389</b>	<b>-20.435.805</b>	<b>-18.619.306</b>
<b>BA2570</b>	<b>B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali</b>	<b>-744.328</b>	<b>-796.369</b>	<b>-578.824</b>
<b>BA2580</b>	<b>B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali</b>	<b>-22.207.061</b>	<b>-19.639.435</b>	<b>-18.040.482</b>
<b>BA2590</b>	<b>B.12) Ammortamento dei fabbricati</b>	<b>-16.410.540</b>	<b>-14.249.060</b>	<b>-14.122.965</b>
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	-109.650	-108.495	-103.742
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	-16.300.890	-14.140.564	-14.019.223
<b>BA2620</b>	<b>B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali</b>	<b>-5.796.521</b>	<b>-5.390.376</b>	<b>-3.917.517</b>
<b>BA2630</b>	<b>B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>0</b>	<b>-656.625</b>	<b>-506.400</b>
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali			
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti		-656.625	-506.400
<b>BA2660</b>	<b>B.15) Variazione delle rimanenze</b>	<b>0</b>	<b>2.057.966</b>	<b>0</b>
<b>BA2670</b>	<b>B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie</b>		2.022.518	
<b>BA2680</b>	<b>B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie</b>		35.448	
<b>BA2690</b>	<b>B.16) Accantonamenti dell'esercizio</b>	<b>-5.178.938</b>	<b>-21.082.450</b>	<b>-6.865.045</b>
<b>BA2700</b>	<b>B.16.A) Accantonamenti per rischi</b>	<b>-4.250.000</b>	<b>-11.213.751</b>	<b>-6.050.000</b>
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali		-60.000	
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	-250.000	-5.738.751	-1.250.000
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)	-4.000.000	-5.415.000	-4.800.000
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi			
<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>-4.421.562</b>	<b>0</b>
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato			



**- 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 2016</b>	<b>Consuntivo 2015</b>	<b>Preventivo 2015</b>
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati		-1.873.867	
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca		-2.427.311	
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati		-120.384	
<b>BA2820</b>	<b>B.16.D) Altri accantonamenti</b>	<b>-928.938</b>	<b>-5.447.137</b>	<b>-815.045</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	-928.938	-5.447.137	-815.045
<b>BZ9999</b>	<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>-565.309.166</b>	<b>-575.335.629</b>	<b>-559.131.500</b>
<b>CA0000</b>	<b>C) Proventi e oneri finanziari</b>			
<b>CA0010</b>	<b>C.1) Interessi attivi</b>	<b>0</b>	<b>18.138</b>	<b>0</b>
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica		344	
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari		17	
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi		17.778	
<b>CA0050</b>	<b>C.2) Altri proventi</b>	<b>0</b>	<b>224</b>	<b>0</b>
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni			
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni			
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni			
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti			
CA0100	C.2.E) Utili su cambi		224	
<b>CA0110</b>	<b>C.3) Interessi passivi</b>	<b>-310.000</b>	<b>-253.214</b>	<b>-350.000</b>
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-80.000	-11.122	-50.000
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-150.000	-197.219	-250.000
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	-80.000	-44.872	-50.000
<b>CA0150</b>	<b>C.4) Altri oneri</b>	<b>-143.000</b>	<b>-147.614</b>	<b>-143.000</b>
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	-143.000	-146.701	-143.000
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi		-913	
<b>CZ9999</b>	<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	<b>-453.000</b>	<b>-382.466</b>	<b>-493.000</b>
<b>DA0000</b>	<b>D) Rettifiche di valore di attività finanziarie</b>			
DA0010	D.1) Rivalutazioni			
DA0020	D.2) Svalutazioni		-65.402	
<b>DZ9999</b>	<b>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)</b>	<b>0</b>	<b>-65.402</b>	<b>0</b>
<b>EA0000</b>	<b>E) Proventi e oneri straordinari</b>			
<b>EA0010</b>	<b>E.1) Proventi straordinari</b>	<b>9.400.351</b>	<b>11.285.054</b>	<b>5.000.000</b>
EA0020	E.1.A) Plusvalenze			
<b>EA0030</b>	<b>E.1.B) Altri proventi straordinari</b>	<b>9.400.351</b>	<b>11.285.054</b>	<b>5.000.000</b>
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	820.000	827.392	500.000
<b>EA0050</b>	<b>E.1.B.2) Sopravvenienze attive</b>	<b>0</b>	<b>5.351.584</b>	<b>0</b>
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		70.876	
<b>EA0070</b>	<b>E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi</b>	<b>0</b>	<b>5.280.708</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		4.800	

**- 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 2016</b>	<b>Consuntivo 2015</b>	<b>Preventivo 2015</b>
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		4.673.129	
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi		602.780	
<b>EA0150</b>	<b>E.1.B.3) Insussistenze attive</b>	<b>8.580.351</b>	<b>5.106.078</b>	<b>4.500.000</b>
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		103.706	
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	<b>8.580.351</b>	<b>5.002.372</b>	<b>4.500.000</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	4.796.857	1.666.489	
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		600.382	4.500.000
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	3.783.494	2.735.501	
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari			
<b>EA0260</b>	<b>E.2) Oneri straordinari</b>	<b>-1.210.000</b>	<b>-1.305.195</b>	<b>-1.030.000</b>
<b>EA0270</b>	<b>E.2.A) Minusvalenze</b>		-3.436	
<b>EA0280</b>	<b>E.2.B) Altri oneri straordinari</b>	<b>-1.210.000</b>	<b>-1.301.759</b>	<b>-1.030.000</b>
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti		-156	
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-1.210.000	-36.602	-1.030.000
<b>EA0310</b>	<b>E.2.B.3) Sopravvenienze passive</b>	<b>0</b>	<b>-353.978</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>-27.322</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		-27.322	
<b>EA0350</b>	<b>E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi</b>	<b>0</b>	<b>-326.656</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>-10.796</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		-10.767	
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto		-29	
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		-91.196	

**- 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 2016</b>	<b>Consuntivo 2015</b>	<b>Preventivo 2015</b>
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi		-224.664	
<b>EA0460</b>	<b>E.2.B.4) Insussistenze passive</b>	<b>0</b>	<b>-911.024</b>	<b>0</b>
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		-792.971	
<b>EA0480</b>	<b>E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi</b>	<b>0</b>	<b>-118.053</b>	<b>0</b>
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale			
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale			
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base			
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica			
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati			
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi			
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi		-118.053	
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari			
<b>EZ9999</b>	<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	<b>8.190.351</b>	<b>9.979.859</b>	<b>3.970.000</b>
<b>XA0000</b>	<b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>	<b>15.863.154</b>	<b>15.642.984</b>	<b>15.960.940</b>
<b>YA0000</b>	<b>Imposte e tasse</b>			
<b>YA0010</b>	<b>Y.1) IRAP</b>	<b>-15.743.154</b>	<b>-15.525.018</b>	<b>-15.830.940</b>
<b>YA0020</b>	<b>Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente</b>	-14.193.740	-14.181.804	-14.445.239
<b>YA0030</b>	<b>Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente</b>	-690.284	-505.651	-556.144
<b>YA0040</b>	<b>Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)</b>	-859.130	-837.563	-829.557
<b>YA0050</b>	<b>Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale</b>			
<b>YA0060</b>	<b>Y.2) IRES</b>	<b>-120.000</b>	<b>-112.584</b>	<b>-130.000</b>
<b>YA0070</b>	<b>Y.2.A) IRES su attività istituzionale</b>	-90.000	-97.500	-130.000
<b>YA0080</b>	<b>Y.2.B) IRES su attività commerciale</b>	-30.000	-15.084	
<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>-15.863.154</b>	<b>-15.637.602</b>	<b>-15.960.940</b>
<b>ZZ9999</b>	<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>0</b>	<b>5.382</b>	<b>0</b>





# **3. CONFRONTO PREVENTIVO 2016, CONSUNTIVO 2015 E PREVENTIVO 2015**



## 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2016, CONSUNTIVO 2015 E PREVENTIVO 2015

### 3.1. Risultato di Bilancio

L'obiettivo economico finanziario dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna per il 2016 prevede il raggiungimento di una situazione di equilibrio economico finanziario come definito dalla Regione nella DGR1003/2016, ovvero il risultato di pareggio civilistico di bilancio.

Per l'anno 2016, 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 2015 e quelle riferite ai beni che entreranno nel ciclo produttivo nel corso del 2016.

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 e che tuttavia saranno particolarmente difficili stante che il bilancio economico preventivo 2016 deve tener conto di questi fattori:

- la struttura dei ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria è stata mantenuta sostanzialmente pari ai livelli dell'anno precedente: in applicazione delle indicazioni per la programmazione 2016 i ricavi da mobilità attiva, per attività di degenza e specialistica ambulatoriale, sono pari ai livelli 2014 per la mobilità infraregionale e ai livelli 2015 per la mobilità extraregionale;

- la struttura dei costi subisce l'impatto dei costi di funzionamento del nuovo Polo Cardio-Toraco-Vascolare (37mila mq di superficie) entrato in funzione a dicembre 2015. Nel 2016 si stima un incremento di costi gestionali pari a 8,716 milioni di euro al netto dei costi cessanti, di cui 5,615 milioni di euro per servizi sanitari e non sanitari, 1,777 milioni di per maggiori costi del personale, 963 mila euro per manutenzioni;

- medicinali innovativi (farmaci HCV e altri farmaci innovativi). E' stato contabilizzato il limite aziendale all'utilizzo del fondo regionale a copertura dei costi: 14,768 milioni di euro di farmaci per il trattamento dell'epatite e 3,740 milioni di euro per altri farmaci innovativi. Il costo di acquisto di tali farmaci in corso d'anno è superiore al livello di finanziamento riconosciuto e la stima dei possibili/probabili rimborsi prezzo/volume vincolati al raggiungimento degli scaglioni in sede nazionale e regionale è un elemento non controllabile dall'azienda.

Nel corso del 2016 si procederà con la conversione in regime ambulatoriale dei day hospital oncologici che produrrà delle ricadute nel sistema di finanziamento di questa attività, sia per i farmaci sia per le prestazioni sanitarie, difficilmente preventivabili in modo puntuale.

### - 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2016, CONSUNTIVO 2015 E PREVENTIVO 2015 -

Tenuto conto dei fattori sopra citati si evidenzia che a bilancio economico preventivo si rappresentano tra le poste straordinarie un valore di insussistenze attive pari a 8,580 milioni di euro.

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

### 3.2. Valore della Produzione

Descrizione ministeriale	Preventivo 2016	Preventivo 2015	Consuntivo 2015	Δ su Consuntivo 2015	Δ su Preventivo 2015
Valore della produzione	573.434.969	571.615.440	581.446.621	-8.011.652	1.819.529

Il **Valore della produzione** vede un incremento rispetto al preventivo 2015, pari a +1,820 milioni di euro (+0,32%) e un decremento rispetto al consuntivo 2015, pari a -8,012 milioni di euro (-1,38%).

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 2016	Preventivo 2015	Consuntivo 2015	Δ su Consuntivo 2015	Δ su Preventivo 2015
A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	83.392.081	103.298.012	91.752.112	-8.360.031	-19.905.931
A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	0	0	8.393.710	-8.393.710	0
A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0	0	2.756.075	-2.756.075	0
A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0	0	120.384	-120.384	0
<b>Totale</b>	<b>83.392.081</b>	<b>103.298.012</b>	<b>103.022.280</b>	<b>-19.630.199</b>	<b>-19.905.931</b>

La voce **A.1) Contributi in conto esercizio** evidenzia un decremento complessivo pari al -19,27% rispetto al preventivo 2015 e pari al -19,05% rispetto al consuntivo 2015; segue una analisi di dettaglio.

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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2016	Preventivo 2015	Consuntivo 2015	Δ su Consuntivo 2015	Δ su Preventivo 2015
A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	81.288.081	78.556.884	79.161.798	2.126.283	2.731.197
A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	2.104.000	24.741.128	12.590.314	-10.486.314	-22.637.128
<b>Totale</b>	<b>83.392.081</b>	<b>103.298.012</b>	<b>91.752.112</b>	<b>-8.360.031</b>	<b>-19.905.931</b>

La voce evidenzia un decremento complessivo pari a -8,360 milioni di euro rispetto al consuntivo 2015 e -19,906 milioni di euro rispetto al preventivo 2015.

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 (DGR1003/2016); tale contributo risulta confermato sia rispetto al consuntivo 2015 che rispetto al preventivo 2015;
- 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 2015 che rispetto al preventivo 2015; A consuntivo 2015 tale contributo è stato rappresentato al netto della trattenuta regionale pari a 812mila euro relativa alla funzione "Sviluppo dei processi di integrazione dei Servizi delle Aziende metropolitane e di area vasta".
- il contributo pari a 16,566 milioni di euro quale finanziamento a carico FSR per qualificazione dell'attività di eccellenza (DGR 1003/2016); tale contributo risulta confermato sia rispetto al consuntivo 2015 che rispetto al preventivo 2015. A preventivo a tale contributo è collegata la trattenuta regionale pari a 1,182 milioni di euro relativa alla funzione "Sviluppo dei processi di integrazione dei Servizi delle Aziende metropolitane e di Area Vasta".
- 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

**- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2016, CONSUNTIVO 2015 E PREVENTIVO 2015 -**

didattica hanno sui costi di produzione dell'Azienda (DGR 1003/2016); tale contributo risulta confermato sia rispetto al consuntivo 2015 che rispetto al preventivo 2015;

- In seguito a indicazione regionale sono stati rappresentati nel presente aggregato 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 4,100 milioni di euro, in decremento rispetto al preventivo 2015 e al consuntivo 2015 per un valore pari a -146mila euro. A preventivo tale posta era stata rappresentata nell'aggregato A.1.A.2) Contributi in c/esercizio da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato.

- il contributo per i corsi universitari delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie e della prevenzione pari a 1,255 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 2015 e vede un lieve decremento, pari a -34mila euro, rispetto al preventivo 2015;

Sono, inoltre, contenute in tali voci le assegnazioni regionali per le **Altre funzioni sovra-aziendali**, definite per il 2015 dalla DGR 2292/2015 e dalla DGR 1557/2015 previste per il 2016 pari al valore di consuntivo 2015:

Descrizione contributo	Preventivo 2016	Preventivo 2015	Consuntivo 2015 (DGR 2292/2015 - DGR 1557/2015)	Δ su Consuntivo 2015	Δ su Preventivo 2015
Malattie rare pediatriche	770.000	773.000	770.000	0	-3.000
Altre funzioni sovra-aziendali (Riferimento regionale neonatale e pediatrico - cardiocirurgia)	2.750.000	2.650.000	2.750.000	0	100.000
Altre funzioni sovra-aziendali (sindrome di Marfan)	170.000	170.000	170.000	0	0
Malattie emorragiche congenite	60.000	0	60.000	0	60.000
Altre funzioni sovraziendali (nefrologia pediatrica, insufficienza renale)	500.000	509.000	500.000	0	-9.000
Altre funzioni sovraziendali (Emergenze microbiologiche - CREEM)	480.000	480.000	480.000	0	0
Finanziamento West Nile virus	130.000	130.000	130.000	0	0
Centro clinico di screening neonatale	200.000	200.000	200.000	0	0
Screening neonatale per attività svolta	2.500.000	2.585.156	2.500.000	0	-85.156
Materiale trapianto di cuore artificiale VAD	377.000	251.293	377.000	0	125.707
Intolleranza sostanze chimiche	40.000	40.000	40.000	0	0
Fondo Trapianti	5.268.000	5.212.000	5.268.000	0	56.000
<b>Totale</b>	<b>13.245.000</b>	<b>13.000.449</b>	<b>13.245.000</b>	<b>0</b>	<b>244.551</b>



In particolare:

- il **contributo** relativo alle **Malattie Rare Pediatriche** (770mila euro), di cui questa Azienda è centro Hub di rilievo regionale;
  - il **contributo** per le attività di riferimento regionale **in ambito neonatale e pediatrico** (2,750 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** (377mila euro);
  - il finanziamento per la gestione del paziente con insufficienza renale cronica, di cui questa Azienda è Centro regionale di **nefrologia pediatrica** (500mila 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 2,500 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);
  - il contributo per il Centro malattie emorragiche congenite (60 mila euro).
  - l'assegnazione a favore dell'Azienda, pari a 5,268 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) pari all'importo di consuntivo 2015 ed in lieve incremento rispetto al preventivo 2015 (56mila euro).
- 
- Sono, inoltre, rappresentati in tale voce i rimborsi da Regione per collaborazioni e avallimenti di personale che, a partire dall'anno 2014, sono oggetto di specifico contributo regionale (295mila euro) e il finanziamento relativo al Piano attuativo Salute mentale pari all'importo del consuntivo 2015 (35 mila euro).

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

- il finanziamento regionale per Epatite C ed oncologici innovativi secondo quanto riportato alla Tabella III- Ripartizione fondo 2016 per farmaci innovativi dell'allegato A alla delibera di programmazione regionale nel rispetto dei conti economici indicati dalla Regione pari a 2,104 milioni di euro. Con riferimento a tale finanziamento vedasi nello specifico all'interno del paragrafo **1.1 Contesto e mandato regionale**. La restante parte del finanziamento regionale (16,404 milioni di euro) sono rappresentati all'interno dell'aggregato Concorsi, recuperi e rimborsi. A consuntivo 2015 in tale voce sono stati registrati finanziamenti per farmaci innovativi per un totale di 11,729 milioni di euro.
- i contributi a copertura degli ammortamenti non sterilizzati riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione al 31/12/2009 in sede di preventivo sono stati rappresentati, secondo le indicazioni regionali, all'interno dell'aggregato Contributi in conto esercizio da regione o Provincia autonoma per quota FSR;

### - 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2016, CONSUNTIVO 2015 E PREVENTIVO 2015 -

- a preventivo e consuntivo 2015 nel presente aggregato è stata rappresentata 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. Dal 2016 il fondo viene costituito direttamente a valere sulle risorse del Fondo Sanitario Regionale e pertanto non vi è stata alcuna trattenuta.

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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2016	Preventivo 2015	Consuntivo 2015	Δ su Consuntivo 2015	Δ su Preventivo 2015
A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	6.973.610	-6.973.610	0
A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	574.500	-574.500	0
A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	0	0	845.600	-845.600	0
<b>Totale</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8.393.710</b>	<b>-8.393.710</b>	<b>0</b>

A preventivo non vengono rappresentati i Contributi in conto esercizio extra fondo da Regione, da aziende sanitarie regionali o da altri soggetti pubblici.

A consuntivo 2015 rilevante è stato l'importo (6,388 milioni di euro) registrato a fronte di una parte del finanziamento regionale per i farmaci innovativi.

Inoltre, in analogia al preventivo 2015 non è stato inserito nella previsione di assegnazione a questa Azienda il finanziamento per gli interventi umanitari pari a consuntivo 2015 a 207mila euro.

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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2016	Preventivo 2015	Consuntivo 2015	Δ su Consuntivo 2015	Δ su Preventivo 2015
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	2.444.957	-2.444.957	0
A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0	0	311.118	-311.118	0
<b>Totale</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.756.075</b>	<b>-2.756.075</b>	<b>0</b>

Analogamente al 2015, 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 2016	Preventivo 2015	Consuntivo 2015	Δ su Consuntivo 2015	Δ su Preventivo 2015
A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-160.000	0	-4.221.582	4.061.582	-160.000
A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	0	-174.856	174.856	0
<b>Totale</b>	<b>-160.000</b>	<b>0</b>	<b>-4.396.439</b>	<b>4.236.439</b>	<b>-160.000</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.*

L'Azienda ha anticipato in sede di consuntivo 2015 le quote di competenza 2016, 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 nell'anno 2015.

Per l'anno 2016 è stato rappresentato unicamente il valore di rettifica pari a 160mila euro relativo all'utilizzo del finanziamento per progetti vincolati.

La Regione Emilia-Romagna, nella nota PG 442011 del 13.06.2016, avente ad oggetto: Indicazioni per l'adozione dei Bilanci Preventivi economici 2016, ha specificato che in sede di programmazione non è possibile prevedere alcun finanziamento dedicato da parte della Regione e pertanto le Aziende potranno utilizzare quota parte delle risorse correnti assegnate attraverso la rettifica di contributi in conto esercizio, solo nel caso in cui tali rettifiche non compromettano il pareggio di bilancio.

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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2016	Preventivo 2015	Consuntivo 2015	Δ su Consuntivo 2015	Δ su Preventivo 2015
A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	0	126.500	263.083	-263.083	-126.500
A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	512.995	1.499.054	1.939.069	-1.426.074	-986.059
A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	1.354.183	1.146.961	3.358.230	-2.004.047	207.222
A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0	0	0	0	0
<b>Totale</b>	<b>1.867.178</b>	<b>2.772.515</b>	<b>5.560.382</b>	<b>-3.693.204</b>	<b>-905.337</b>

Si evidenzia, l'utilizzo già certo di Fondi per quote inutilizzate di contributi vincolati di esercizi precedenti correlati a costi per incarichi a figure atipiche e occasionali rappresentati all'interno dei costi della produzione.

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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2016	Preventivo 2015	Consuntivo 2015	Δ su Consuntivo 2015	Δ su Preventivo 2015
A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	410.088.001	409.322.885	405.456.454	4.631.547	765.116
A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0	0
A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	6.073.710	5.692.527	6.821.429	-747.719	381.183
A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	21.971.382	21.918.124	22.326.492	-355.110	53.258
<b>Totale</b>	<b>438.133.093</b>	<b>436.933.536</b>	<b>434.604.375</b>	<b>3.528.718</b>	<b>1.199.557</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 sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici**

Descrizione ministeriale	Preventivo 2016	Preventivo 2015	Consuntivo 2015	Δ su Consuntivo 2015	Δ su Preventivo 2015
A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	344.113.657	344.052.744	339.294.193	4.819.464	60.913
A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	911.603	915.000	857.716	53.887	-3.397
A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	65.062.741	64.355.141	65.304.545	-241.804	707.600
<b>Totale</b>	<b>410.088.001</b>	<b>409.322.885</b>	<b>405.456.454</b>	<b>4.631.547</b>	<b>765.116</b>

**- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2016, CONSUNTIVO 2015 E PREVENTIVO 2015 -**

La tabella sopra riportata viene così dettagliata:

Descrizione ministeriale	Preventivo 2016	Preventivo 2015	Consuntivo 2015	Δ su Consuntivo 2015	Δ su Preventivo 2015
A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	344.113.657	344.052.744	339.294.193	4.819.464	60.913
<i>A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero</i>	<i>223.258.549</i>	<i>221.460.416</i>	<i>222.662.986</i>	<i>595.563</i>	<i>1.798.133</i>
A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	64.902.415	68.123.863	66.573.776	-1.671.361	-3.221.448
A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	53.393.300	51.932.097	47.604.627	5.788.673	1.461.203
A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	2.454.393	2.536.368	2.415.781	38.612	-81.975
A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	911.603	915.000	857.716	53.887	-3.397
A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	65.062.741	64.355.141	65.304.545	-241.804	707.600
<i>A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero</i>	<i>47.867.945</i>	<i>49.042.726</i>	<i>47.861.483</i>	<i>6.462</i>	<i>-1.174.781</i>
<i>A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali</i>	<i>11.085.093</i>	<i>10.493.027</i>	<i>11.138.500</i>	<i>-53.407</i>	<i>592.066</i>
<i>A.4.A.3.4) Prestazioni di File F</i>	<i>6.023.617</i>	<i>4.706.388</i>	<i>6.029.421</i>	<i>-5.804</i>	<i>1.317.229</i>
<i>A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione</i>	<i>40.000</i>	<i>60.000</i>	<i>41.470</i>	<i>-1.470</i>	<i>-20.000</i>
A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	46.086	53.000	233.671	-187.585	-6.914

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 2016, CONSUNTIVO 2015 E PREVENTIVO 2015 -

La previsione 2016 per le prestazioni di ricovero viene formulata in coerenza con le indicazioni che emergono dal documento di programmazione regionale (DGR 1003/2016) e risulta così definita:

- attività per pazienti residenti in provincia di Bologna: viene quantificato a preventivo un mantenimento dei valori dell'accordo di fornitura con Ausl di Bologna (valore preventivo 2016 pari a 177,384, uguale al consuntivo 2015, valore preventivo 2015 pari a 176,288 milioni euro);
- per l'Ausl di Imola il valore di preventivo 2016 è pari a 8,860milioni di euro, in incremento rispetto al 2015 di +550mila euro per effetto di un riallineamento dei valori della produzione relativa al 2015 rispetto ai valori dell'accordo. Rispetto al valore di preventivo 2015 (8,310milioni di euro) si osserva un lieve incremento (+550mila euro);
- attività per pazienti residenti in altre province della Regione (mobilità attiva infraregione): con riferimento a quanto previsto dalla delibera regionale 1003/2016 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. Nell'esercizio 2014 il valore dell'attività era 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 alla produzione 2015 il riconoscimento economico dell'attività è inferiore di 974 mila euro;
- attività per pazienti residenti Extra Regione (mobilità attiva extraregione): il valore di preventivo 2016 è stato quantificato pari a 47,868milioni di euro pari al consuntivo 2015 come da indicazioni regionali. Il preventivo 2015 quotava una valorizzazione di 48,983 milioni di euro, successivamente ridimensionata per effetto degli andamenti osservati.

La previsione 2016 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, viene formulata in coerenza con le indicazioni che emergono dal documento di programmazione regionale (DGR 1003/2016) ovvero con la conferma del dato di consuntivo 2015 ad esclusione degli accordi di fornitura infra-provinciali.

- per l'Ausl di Bologna viene quantificato a preventivo un sostanziale mantenimento dell'accordo di fornitura di 48,120 milioni di euro, -80mila rispetto al valore di consuntivo 2015 tenendo conto di un ridimensionamento della valorizzazione dell'attività di litotrissia a seguito della convenzione sottoscritta dalle aziende. Il preventivo 2015 era valorizzato a 49,2milioni di euro ma in corso d'anno tale valore è stato rivisto per renderlo maggiormente coerente con i volumi di attività erogati;
- per le altre Aziende Sanitarie viene confermato il valore di consuntivo 2015.



### - 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2016, CONSUNTIVO 2015 E PREVENTIVO 2015 -

Il valore della Somministrazione Farmaci (inclusi gli Emocomponenti) per pazienti residenti in provincia di Bologna concordato con le Ausl territoriali è pari a 45,694 milioni euro per Ausl Bologna (+4,917 mln di euro pari a +12,1% del valore di consuntivo 2015) e pari a 2,433milioni di euro per Ausl Imola (+303mila euro rispetto al consuntivo 2015 pari a, +14,2%), con l'impegno di rivedere il riconoscimento economico sulla base dell'effettivo erogato tenendo conto che i valori dei farmaci oggetto di mobilità sanitaria sono fortemente condizionati da:

- elenco dei farmaci che possono essere messi in compensazione;
- nuovi farmaci che in corso d'anno vengono immessi in commercio;
- conversione in regime ambulatoriale del day hospital oncologico.

Per la mobilità infraregione si rileva un incremento, pari a +559mila euro (+11,8% rispetto al consuntivo 2015, in incremento rispetto al preventivo 2015 (+1,278milioni di euro).

Si evidenzia, infine, sotto la voce Prestazioni di specialistica ambulatoriale, comprende l'impatto relativo al progetto interaziendale condotto con Ausl di Bologna LUM (Laboratorio Unico Metropolitano).

A seguito del completamento del progetto di riorganizzazione delle attività di laboratorio in ambito metropolitano (trasmesso con nota PG 23985 del 27.08.2015) e la relativa formalizzazione della cessione del Laboratorio Analisi all'Ausl di Bologna (dal 1° settembre 2015) con la centralizzazione delle prestazioni di microbiologia all'Azienda Ospedaliera sono stati contabilizzati gli effetti economici della riorganizzazione.

Gli impatti economici complessivi della riorganizzazione del laboratorio stimati e concordati con Ausl di Bologna per l'anno 2016, in variazione rispetto al previgente accordo, atti a limitare la differenza del venir della marginalità positiva prima costituita dal precedente sistema del cd "Bilancio LUM" sono di seguito riepilogati:

	Preventivo 2016
Ricavo cessante Bilancio separato LUM	- 6.749.000
Costo emergente per acquisto prestazioni di laboratorio	- 8.160.439
Costi cessanti per cessione ramo d'azienda (personale, beni di consumo, service)	9.573.797
Rimborso costi sostenuti dall'Aosp per il punto produttivo c/o Aosp (servizi appaltati)	379.566
Ricavi cessanti da fatturazione diretta	- 498.795
Ricavi per vendita prestazioni di microbiologia	4.772.592
Saldo	- 682.279

La cessione del laboratorio analisi all'Azienda Usl di Bologna non comporta la riduzione della mobilità per specialistica ambulatoriale (flusso informativo ASA) in quanto la titolarità della compensazione in mobilità sanitaria è in capo all'azienda che effettua il prelievo e quindi all'Azienda Ospedaliera. Nella voce A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale si osserva invece la differenza fra i ricavi del Bilancio LUM attivo fino a settembre 2015 e l'attuale accordo che prevede il riconoscimento dall'Azienda Usl di Bologna dei ricavi delle prestazioni di microbiologia.

Il riconoscimento delle attività della Chirurgia Generale Pinna presso l'ospedale di Imola sono state contabilizzate alla voce A.4.A.1.9 "Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria" (importo 2015 pari a 300.000 euro, importo anno 2016 pari a 200.000) 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").



### - 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2016, CONSUNTIVO 2015 E PREVENTIVO 2015 -

Tale valore viene inoltre decurtato dal valore 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 due Aziende (209.963 mila euro).

A consuntivo 2015 si rileva inoltre l'effetto della contabilizzazione dell'accordo per la Radiologia Zompatori presso l'ospedale di Imola, con effetto dal 16 ottobre 2015. Il valore di competenza anno 2015 è pari a 41,667mila euro, mentre il valore 2016 è pari a 158.356 euro.

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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2016	Preventivo 2015	Consuntivo 2015	Δ su Consuntivo 2015	Δ su Preventivo 2015
A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	6.073.710	5.692.527	6.821.429	-747.719	381.183
<b>Totale</b>	<b>6.073.710</b>	<b>5.692.527</b>	<b>6.821.429</b>	<b>-747.719</b>	<b>381.183</b>

Il decremento, pari al -10,96%, rispetto al consuntivo 2015 è correlato principalmente al mancato rinnovo delle convenzioni con associazioni private per interventi trapiantologici a favore di minori stranieri. Inoltre si evidenzia una riduzione dei ricavi da fatturazione diretta per prestazioni di laboratorio analisi chimico cliniche a seguito della cessione del ramo d'azienda.

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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2016	Preventivo 2015	Consuntivo 2015	Δ su Consuntivo 2015	Δ su Preventivo 2015
A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	7.500.000	7.500.000	7.600.722	-100.722	0
A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	13.268.591	13.218.124	13.484.588	-215.997	50.467
A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	1.202.791	1.200.000	1.241.182	-38.391	2.791
<b>Totale</b>	<b>21.971.382</b>	<b>21.918.124</b>	<b>22.326.492</b>	<b>-355.110</b>	<b>53.258</b>

La voce registra, rispetto al consuntivo 2015, un decremento complessivo di -355mila euro, pari a -1,59%, principalmente correlato all'attività ALP di degenza ospedaliera aziendale (-100mila euro, pari a -1,33%) ed all'attività di Area specialistica (-216mila euro, pari -1,60%). Il calo rappresentato a preventivo per prestazioni di area specialistica è correlata alla minore attività di laboratorio conseguente alla cessione del LUM (Laboratorio Unico Metropolitan) alla Azienda USL di Bologna a partire dal 1°settembre 2015.

### **A.5) Concorsi, Recuperi e Rimborsi**

Descrizione ministeriale	Preventivo 2016	Preventivo 2015	Consuntivo 2015	Δ su Consuntivo 2015	Δ su Preventivo 2015
A.5.A) Rimborsi assicurativi	80.000	60.000	86.248	-6.248	20.000
A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	0	9.000	5.333	-5.333	-9.000
A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.889.784	2.814.952	7.810.821	-4.921.037	74.832
A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	3.273.829	3.280.933	3.420.388	-146.559	-7.104
A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	17.899.788	1.514.918	8.747.723	9.152.065	16.384.870
<b>Totale</b>	<b>24.143.401</b>	<b>7.679.803</b>	<b>20.070.512</b>	<b>4.072.889</b>	<b>16.463.598</b>

Si evidenzia un incremento complessivo rispetto al consuntivo 2015 di +4,073 milioni di euro, pari a +20,29% dovuto sostanzialmente alla rappresentazione a preventivo all'interno della voce Concorsi recuperi e rimborsi da privato di parte del finanziamento regionale per farmaci innovativi derivanti dal pay back farmaceutico pari a 16,404 milioni di euro. A consuntivo 2015 il pay back farmaceutico è stato pari a 7,231 milioni di euro. Il decremento rispetto al consuntivo 2015 alla voce Concorsi recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione è correlata alla registrazione a consuntivo di parte del finanziamento regionale per farmaci innovativi (4,528milioni di euro).

Le altre voci riguardano rimborsi da assicurazioni, rimborsi dipendenti comandati, rimborsi Inail infortuni dipendenti, altri rimborsi da altri Enti Pubblici (convenzione con l'Università degli Studi di Bologna).

Per un'analisi più approfondita dei rimborsi dipendenti comandati altri enti 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 2016	Preventivo 2015	Consuntivo 2015	Δ su Consuntivo 2015	Δ su Preventivo 2015
A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	5.971.191	6.071.191	5.979.528	-8.337	-100.000
A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	825.609	857.365	825.609	0	-31.756
A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0	0	0	0	0
<b>Totale</b>	<b>6.796.800</b>	<b>6.928.556</b>	<b>6.805.138</b>	<b>-8.338</b>	<b>-131.756</b>

Per l'anno 2016 si conferma sostanzialmente, sia il dato di consuntivo 2015 del valore relativo alle prestazioni di specialistica ambulatoriale che il dato di consuntivo 2015 del valore relativo alle prestazioni di pronto soccorso.

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

<b>Descrizione ministeriale</b>	<b>Preventivo 2016</b>	<b>Preventivo 2015</b>	<b>Consuntivo 2015</b>	<b>Δ su Consuntivo 2015</b>	<b>Δ su Preventivo 2015</b>
A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	6.303.317	4.291.710	4.866.553	1.436.764	2.011.607
A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	1.871.389	95.753	294.206	1.577.183	1.775.636
A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	5.217.210	5.217.210	5.217.210	0	0
A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	2.356.390	1.391.537	2.075.084	281.306	964.853
A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	133.499	167.917	266.188	-132.689	-34.418
A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	1.082.100	402.588	706.495	375.605	679.512
<b>Totale</b>	<b>16.963.905</b>	<b>11.566.715</b>	<b>13.425.737</b>	<b>3.538.168</b>	<b>5.397.190</b>

Vengono previsti andamenti in incremento rispetto all'anno precedente correlati all'aumento dei costi degli ammortamenti in seguito all'apertura del nuovo Polo Cardio Toraco Vascolare dal mese di dicembre 2015.

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

Il valore rappresentato a preventivo 2016 pari a 80mila euro, evidenzia un decremento sia rispetto al preventivo 2015 (-270mila euro) che rispetto al consuntivo 2015 (-144mila euro).

### A.9) Altri ricavi e proventi

Descrizione ministeriale	Preventivo 2016	Preventivo 2015	Consuntivo 2015	Δ su Consuntivo 2015	Δ su Preventivo 2015
A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	142.599	107.303	157.055	-14.456	35.296
A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	702.829	1.158.000	1.156.070	-453.241	-455.171
A.9.C) Altri proventi diversi	1.373.083	821.000	817.474	555.609	552.083
<b>Totale</b>	<b>2.218.511</b>	<b>2.086.303</b>	<b>2.130.599</b>	<b>87.912</b>	<b>132.208</b>

La previsione per l'anno 2016 vede un analogo decremento dei fitti attivi sia rispetto al consuntivo 2015 che al preventivo 2015, dovuto alla cessazione del contratto in essere per la gestione dei bar all'interno del Policlinico al 31 luglio 2016.

Tra gli Altri proventi diversi viene rappresentata la stima di ricavo relativa al nuovo contratto decorrente dal 1° agosto 2016 per la gestione degli spazi "commerciali" dell'Azienda (869mila euro).

### **3.3. Costi della produzione**

Descrizione ministeriale	Preventivo 2016	Preventivo 2015	Consuntivo 2015	Δ su Consuntivo 2015	Δ su Preventivo 2015
Costo della produzione	565.309.166	559.131.500	575.335.629	-10.026.463	6.177.666

Complessivamente **il costo della produzione** (inclusi quindi tutti gli accantonamenti e gli ammortamenti) evidenzia un incremento complessivo di +6,178milioni di euro, pari a +1,10% rispetto al preventivo 2015 e un decremento di -10,026milioni di euro, pari a -1,74% rispetto al consuntivo 2015.

Al netto degli accantonamenti, la variazione dei costi della produzione risulta essere pari +7,864milioni di euro, pari a +1,42% rispetto al preventivo 2015 e di +5,877milioni di euro, pari a +1,06% rispetto al consuntivo 2015.

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 2016	Preventivo 2015	Consuntivo 2015	Δ su Consuntivo 2015	Δ su Preventivo 2015
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	159.459.738	158.837.433	168.854.224	-9.394.486	622.305
B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	0	0	-2.022.518	2.022.518	0
Totale beni sanitari	159.459.738	158.837.433	166.831.706	-7.371.968	622.305
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	5.979.800	6.059.570	5.663.858	315.942	-79.770
B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	0	-35.448	35.448	0
Totale beni non sanitari	5.979.800	6.059.570	5.628.410	351.390	-79.770
<b>Totale acquisto beni</b>	<b>165.439.538</b>	<b>164.897.003</b>	<b>172.460.117</b>	<b>-7.020.579</b>	<b>542.535</b>

Rispetto al dato di preventivo 2015, nel 2016 si registra un incremento complessivo di +543mila i euro, pari a +0,33%, mentre rispetto al dato di consuntivo 2015 comprensivo dell'effetto scorte, si prevede un decremento di -7,021milioni di euro, pari a -4,26%.

Nell'acquisto di beni sono stati rappresentati nell'aggregato medicinali ed emocomponenti in particolare:

- i costi relativi ai farmaci per l'epatite C (DM 9 ottobre 2015) per un importo complessivo di 14,768 mln di euro, costo rappresentato al netto delle note di credito/sconti;

- i costi per farmaci oncologici (37 milioni di euro, in incremento di +5,9mln rispetto al 2015). Il costo dei farmaci oncologici rappresenta il 40% dei costi per farmaci ed emocomponenti (al netto dei farmaci per epatite C).

- i costi per farmaci delle malattie rare (+0,4 mln).

In aumento la voce acquisto plasmaderivati per effetto dell'incremento dell'attività di trapianto organi (+1,33 milioni di euro rispetto al 2015).

Per quanto riguarda la voce diagnostici, service di laboratorio e acquisto di emocomponenti, sono stati contabilizzati gli effetti della riorganizzazione in ambito metropolitano e provinciale delle attività di laboratorio analisi, microbiologia e trasfusionali che sono intervenuti nel corso del 2015. La riduzione dell'acquisto di beni sanitari per effetto della cessione del laboratorio analisi chimico cliniche è pari a -3,894 milioni di euro e con riferimento alla riorganizzazione delle attività trasfusionali si rileva un incremento dell'acquisto dall'Ausl di Bologna di sangue ed emocomponenti per un valore pari 497 mila euro e ulteriori 424 mila euro a copertura dei costi di validazione delle sacche di sangue che nel 2015 erano riconosciuti all'interno del bilancio separato del LUM.

I valori degli altri beni sanitari sono sostanzialmente confermati rispetto al consuntivo 2015; si rileva un incremento sulla voce dispositivi medici e materiale protesico per effetto dell'incremento di attività cardiocirurgica (cuore artificiale e valvole aortiche e mitralclip per complessivi +810mila euro). Si ricorda che l'avvio del nuovo polo evidenzia 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 673mila euro.

Per i beni non sanitari si rileva una riduzione rispetto al preventivo 2015 pari a 79mila euro, mentre si rileva un incremento rispetto al consuntivo 2015 comprensivo dell'effetto scorte, pari a +351 mila euro per effetto principalmente dell'attivazione del polo cardio-toraco-vascolare.



## **B.2) Acquisti di Servizi**

Descrizione ministeriale	Preventivo 2016	Preventivo 2015	Consuntivo 2015	Δ su Consuntivo 2015	Δ su Preventivo 2015
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	70.262.252	62.878.073	66.361.095	3.901.157	7.384.179
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	60.011.023	58.316.295	52.909.492	7.101.531	1.694.728
<b>Totale</b>	<b>130.273.275</b>	<b>121.194.368</b>	<b>119.270.587</b>	<b>11.002.688</b>	<b>9.078.907</b>

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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2016	Preventivo 2015	Consuntivo 2015	Δ su Consuntivo 2015	Δ su Preventivo 2015
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	8.550.154	521.539	2.919.201	5.630.953	8.028.615
B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	1.056.971	1.031.027	1.032.727	24.244	25.944
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	3.702.000	3.362.282	3.335.648	366.352	339.718
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	16.808.685	16.865.834	17.020.970	-212.285	-57.149
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	0	0	285.870	-285.870	0
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	24.367.423	21.893.034	22.333.380	2.034.043	2.474.389
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	15.777.019	19.204.357	19.433.300	-3.656.281	-3.427.338
<b>Totale</b>	<b>70.262.252</b>	<b>62.878.073</b>	<b>66.361.095</b>	<b>3.901.157</b>	<b>7.384.179</b>

Complessivamente l'aggregato presenta un incremento sia rispetto al preventivo (+7,384milioni di euro) che al consuntivo 2015 (+3,901milioni di euro).

Tale incremento è conseguente all'avvenuta cessione all'Azienda Usl di Bologna del ramo di azienda relativo al Laboratorio Unico Metropolitano da settembre 2015. Nel 2016 l'Azienda prevede quindi un costo per l'acquisto di prestazioni sanitarie necessarie per i propri pazienti pari a 8,160 milioni di euro. Conseguente alla cessione del LUM è il decremento di costo per service sanitari rispetto al consuntivo 2015 pari a 3,254 milioni di euro rappresentato nell'aggregato Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria.

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 669mila euro, è rappresentato tra gli **B.16.D) Altri accantonamenti**.

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.

Per quanto riguarda l'aggregato **Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie** si rimanda al paragrafo **B.5-6-7-8 Spesa complessiva per le risorse umane** del presente capitolo.

Si evidenzia che tale aggregato comprende anche l'indennità per il personale universitario di area sanitaria che opera in Azienda (previsione di costo 13,417milioni di euro).

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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2016	Preventivo 2015	Consuntivo 2015	Δ su Consuntivo 2015	Δ su Preventivo 2015
B.2.B.1) Servizi non sanitari	57.833.543	56.531.536	51.089.031	6.744.512	1.302.007
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.798.940	1.406.219	1.341.410	457.530	392.721
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	378.540	378.540	479.051	-100.511	0
<b>Totale</b>	<b>60.011.023</b>	<b>58.316.295</b>	<b>52.909.492</b>	<b>7.101.531</b>	<b>1.694.728</b>

L'intero aggregato presenta un incremento di +7,102 milioni di euro (pari a +13,42%) rispetto al consuntivo 2015 e di +1,695milioni di euro (pari a +2,91%) rispetto al preventivo 2015, dovuto, essenzialmente, ad un aumento dei costi per **Servizi non sanitari** (+13,20% rispetto al consuntivo 2015 e +2,30% rispetto al preventivo 2015) riconducibili interamente all'attivazione del Polo Cardio Toraco Vascolare entrato in funzione a dicembre 2015.

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

Si fornisce una tabella di dettaglio di tale rilevante aggregato.

Descrizione ministeriale	Preventivo 2016	Preventivo 2015	Consuntivo 2015	Δ su Consuntivo 2015	Δ su Preventivo 2015
B.2.B.1.1) Lavanderia	8.288.500	7.500.000	7.313.833	974.667	788.500
B.2.B.1.2) Pulizia	11.175.000	9.640.000	9.334.722	1.840.278	1.535.000
B.2.B.1.3) Mensa	874.000	850.000	841.805	32.195	24.000
B.2.B.1.4) Riscaldamento	0	0	0	0	0
B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	1.230.000	0	0	1.230.000	1.230.000
B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	2.341.000	2.071.000	1.980.558	360.442	270.000
B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	3.343.900	3.050.000	2.855.782	488.118	293.900
B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	310.000	808.000	278.589	31.411	-498.000
B.2.B.1.9) Utenze elettricità	9.500.000	10.242.000	9.242.736	257.264	-742.000
B.2.B.1.10) Altre utenze	9.567.000	10.274.000	8.196.365	1.370.635	-707.000
B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	292.000	292.000	380.785	-88.785	0
B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	10.912.143	11.804.536	10.663.854	248.289	-892.393
<b>Totale</b>	<b>57.833.543</b>	<b>56.531.536</b>	<b>51.089.031</b>	<b>6.744.512</b>	<b>1.302.007</b>

Sono rappresentati all'interno di questa voce i costi dei servizi non sanitari per l'attivazione del Polo Cardio-Toraco-Vascolare, entrato in funzione nel mese di dicembre 2015, tali costi incidono fortemente sull'anno 2016 per un totale complessivo di 5,471milioni di euro già al netto dei costi cessanti. Essi riguardano, in particolare, i servizi appaltati quali pulizie (1,725milioni di euro al netto cessanti), il lavanolo (938mila euro), lo smaltimento rifiuti (344mila euro al netto cessanti).

Anche le **Utenze** risentono di un incremento rispetto al consuntivo 2015 legato all'attivazione del Polo CTV per il quale si stima una spesa pari a 1,843 milioni di euro al netto dei costi cessanti.

**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 -100mila euro, pari a -20,98% rispetto al consuntivo 2015 confermando la previsione dell'anno 2015 in considerazione del sostanziale allineamento fra le iniziative formative contenute nel PAF 2016 e quelle realizzate nell'anno 2015, come evidenziato dall'analisi della programmazione formativa e dal confronto dei costi sostenuti.

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 2016</b>	<b>Preventivo 2015</b>	<b>Consuntivo 2015</b>	<b>Δ su Consuntivo 2015</b>	<b>Δ su Preventivo 2015</b>
B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	1.715.000	1.700.000	1.521.014	193.986	15.000
B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	5.361.000	5.285.000	4.915.169	445.831	76.000
B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	7.350.000	7.150.000	7.055.018	294.982	200.000
B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	13.000	13.000	14.347	-1.347	0
B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	100.000	60.000	81.367	18.633	40.000
B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	4.460.000	4.129.000	5.044.660	-584.660	331.000
B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.000	2.000	2.458	-458	0
<b>Totale</b>	<b>19.001.000</b>	<b>18.339.000</b>	<b>18.634.033</b>	<b>366.967</b>	<b>662.000</b>

Complessivamente l'aggregato evidenzia un incremento sia rispetto al preventivo 2015 (+662mila euro pari a +3,61%) che rispetto al consuntivo 2015 (367mila euro pari a +1,97%).

I costi di manutenzione per il funzionamento del Polo Cardio Toraco Vascolare incidono nell'anno 2016 per 963mila euro al netto dei costi cessanti.

Altri incrementi sono riconducibili all'attività di manutenzione straordinaria su applicativi sanitari (Data processing, Exprivia, Noemalife) e al potenziamento dei tecnici on site delle ditte a supporto dell'attività di assistenza tecnica e applicativa.

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 2016 è coperta anche mediante l'utilizzo del fondo "Manutenzioni cicliche".

In occasione del preventivo si è proceduto ad una più corretta attribuzione dei conti economici relativi ai costi informatici con l'utilizzo dello specifico conto Servizi informatici (aggregato Servizi non sanitari) in sostituzione del conto Manutenzione ai software e Service non sanitari.

### **B.4) Godimento di beni di terzi**

Descrizione ministeriale	Preventivo 2016	Preventivo 2015	Consuntivo 2015	Δ su Consuntivo 2015	Δ su Preventivo 2015
B.4.A) Fitti passivi	318.321	323.321	330.143	-11.822	-5.000
B.4.B) Canoni di noleggio	3.214.000	3.784.800	3.210.695	3.305	-570.800
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>3.532.321</b>	<b>4.108.121</b>	<b>3.540.838</b>	<b>-8.517</b>	<b>-575.800</b>

Complessivamente, la voce **B.4) Godimento beni di terzi** per il 2016 registra un decremento di -576milioni di euro (pari a -14,02%) rispetto al preventivo 2015 e un decremento di -9mila euro (pari a -0,24%) rispetto al consuntivo 2015.

Sono stati rappresentati all'interno di questa voce i costi di contratti urgenti e imprescindibili che non hanno potuto rientrare nel Piano degli investimenti, in particolare la Tac per una Radiologia, tre ecografi e il Monitoraggio Gittata cardiaca.

L'attivazione del Polo CTV ha comportato una spesa per noleggi di attrezzature sanitarie pari a circa 197mila euro.

Infine si rappresenta il contratto di noleggio per le attrezzature del centro stampa unificato, rinnovato fino al 31 dicembre 2016 con un costo annuale previsto di 234mila euro.

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

Il dato di preventivo dell'anno 2016 è stato formulato in osservanza dei parametri definiti dalla Regione Emilia-Romagna e tenendo conto:

- dell'incidenza dei costi cessanti sul 2016 in relazione alla cessione di ramo d'azienda delle attività laboratoristiche di Patologia Clinica (LUM);
- del minor rimborso per personale in comando o assegnazione presso altri enti, pari a più di 600.000 €;
- degli effetti di trascinarsi sull'anno 2016 delle assunzioni in deroga autorizzate da piano assunzioni 2015 anche per il Polo Cardio Toraco Vascolare;
- dell'inserimento nel costo d'esercizio dell'importo relativo all'adeguamento del fondo di cui all'art.9 del CCNL 31.7.2009 – area comparto- in conseguenza del riconoscimento delle quote ex art.40 CCNL 1998, per un importo di € 569.569;
- della necessità di incrementare il ricorso al lavoro interinale, a fronte dell'esigenza di mantenimento dei livelli assistenziali al perdurare delle difficoltà di reclutamento del personale infermieristico.

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, ...).

**- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2016, CONSUNTIVO 2015 E PREVENTIVO 2015 -**

Tale aggregato di spesa rileva un incremento, al netto del minor costo dato dalla cessione del ramo d'Azienda delle attività di diagnostica di Laboratorio, sia rispetto al dato di preventivo 2015 (+0,37%), che rispetto al dato di consuntivo (+1,6%) correlato all'incremento del livello occupazionale previsto sia in conseguenza dell'attivazione del nuovo Polo Cardio-Toraco-Vascolare che in relazione alla previsione di reclutamento di personale infermieristico con rapporto di lavoro dipendente in sostituzione progressiva del lavoro interinale.

Di seguito viene riportata la dinamica economica prevista per l'aggregato di spesa per le risorse umane nell'esercizio 2016, con confronto sia al valore di preventivo 2015 che al valore di consuntivo 2015:

DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2016	PREVENTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015	Δ su CONSUNTIVO 2015	Δ su PREVENTIVO 2015
PERSONALE DIPENDENTE (compreso rimborso personale in comando da altre aziende)	217.441.887	222.957.484	217.845.677	-403.790	-5.515.597
INDENNITA' A PERSONALE UNIVERSITARIO	13.589.771	13.589.771	13.711.592	-121.821	0
ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO: MISSIONI	165.460	169.500	83.516	81.944	-4.040
Collaborazioni coordinate e continuative, altre collaborazioni e prestazioni di lavoro, lavoro interinale sanitario	8.971.743	7.107.103	7.041.225	1.930.518	1.864.640
Collaborazioni coordinate e continuative, altre collaborazioni e prestazioni di lavoro, lavoro interinale non sanitario	1.126.607	761.192	744.438	382.169	365.415
Consulenze sanitarie da privato: SIMIL ALP	974.600	422.420	589.453	385.147	552.180
<b>AGGREGATO COSTO DEL PERSONALE</b>	<b>242.270.068</b>	<b>245.007.470</b>	<b>240.015.901</b>	<b>2.254.167</b>	<b>-2.737.402</b>
Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda	-1.072.478	-1.672.221	-1.677.480	605.002	599.743
IRAP (PERSONALE DIPENDENTE E ASSIM.)	14.709.891	14.970.283	14.646.624	63.267	-260.392
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>255.907.481</b>	<b>258.305.532</b>	<b>252.985.045</b>	<b>2.922.436</b>	<b>-2.398.051</b>
MINOR COSTO PER CESSIONE LUM SU ESERCIZIO 2015	-4.128.723		-1.376.241	-2.752.482	-4.128.723
<b>TOTALE COMPLESSIVO AL NETTO LUM</b>	<b>260.036.204</b>	<b>258.305.532</b>	<b>254.361.286</b>	<b>5.674.918</b>	<b>1.730.672</b>
DI CUI COSTI POLO CTV	1.777.174	1.000.000	156.946	1.620.228	777.174
<b>TOTALE AL NETTO POLO</b>	<b>258.259.030</b>	<b>257.305.532</b>	<b>254.204.340</b>	<b>4.054.690</b>	<b>953.498</b>
DI CUI COSTI L.161	506.256			506.256	506.256

Si fa presente che nel corso del 2016 si prevede l'utilizzo del Fondo trattenuta 5% compenso medici decreto Balduzzi L.189/2012 ai fini dell'abbattimento delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie, per un importo pari a 544.500.

## B.9) Oneri diversi di gestione

Descrizione ministeriale	Preventivo 2016	Preventivo 2015	Consuntivo 2015	Δ su Consuntivo 2015	Δ su Preventivo 2015
B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	649.646	608.200	563.519	86.127	41.446
B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0	0	0
B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	965.770	1.100.378	901.430	64.340	-134.608
<b>Totale</b>	<b>1.615.416</b>	<b>1.708.578</b>	<b>1.464.949</b>	<b>150.467</b>	<b>-93.162</b>

Rispetto al 2015, la stima del valore complessivo di tale aggregato evidenzia un decremento rispetto al preventivo 2015 (-93mila euro pari a -5,45%) e un incremento (+150mila euro, pari a +10,27%) rispetto al consuntivo 2015.

La voce **B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)** include, secondo le indicazioni regionali, il costo relativo alla TARI che ammonta a 315mila euro.

La voce **B.9.C) Altri oneri diversi di gestione** comprende i compensi e rimborsi per gli organi aziendali, le spese processuali e quelle relative alle pubbliche relazioni.



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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2016	Preventivo 2015	Consuntivo 2015	Δ su Consuntivo 2015	Δ su Preventivo 2015
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	744.328	578.824	796.369	-52.041	165.504
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	22.207.061	18.040.482	19.639.435	2.567.626	4.166.579
<i>B.12) Ammortamento dei fabbricati</i>	<i>16.410.540</i>	<i>14.122.965</i>	<i>14.249.060</i>	<i>2.161.480</i>	<i>2.287.575</i>
<i>B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali</i>	<i>5.796.521</i>	<i>3.917.517</i>	<i>5.390.376</i>	<i>406.145</i>	<i>1.879.004</i>
<b>Totale</b>	<b>22.951.389</b>	<b>18.619.306</b>	<b>20.435.805</b>	<b>2.515.584</b>	<b>4.332.083</b>

La stima complessiva del valore degli ammortamenti netti (al netto della sterilizzazione) relativa all'esercizio 2016 risulta pari a € 5,987 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	11.713	7.613	4.100
Immobilizzazioni entrate in produzione nel 2010-2016	11.238	9.351	1.887
	<b>22.951</b>	<b>16.964</b>	<b>5.987</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.A.1) Contributi in c/esercizio da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto**. Il valore degli ammortamenti non sterilizzati al 31/12/2009 è pari a 4,100milioni di euro.

Si sottolinea, inoltre, che nel valore di preventivo non sono stati rappresentati gli effetti economici derivanti da investimenti 2016 finanziati con contributi in conto esercizio se non unicamente quelli correlati a finanziamenti vincolati dedicati, come specificato al paragrafo **1.2.5. Investimenti**.



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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2016	Preventivo 2015	Consuntivo 2015	Δ su Consuntivo 2015	Δ su Preventivo 2015
B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0	0	0
B.14.B) Svalutazione dei crediti	0	506.400	656.625	-656.625	-506.400
<b>Totale</b>	<b>0</b>	<b>506.400</b>	<b>656.625</b>	<b>-656.625</b>	<b>-506.400</b>

Per quanto attiene alla svalutazione crediti, si ritiene non necessario prevedere un valore a preventivo 2016.

### B.15) Variazioni delle rimanenze

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

### B.16) Accantonamenti

Descrizione ministeriale	Preventivo 2016	Preventivo 2015	Consuntivo 2015	Δ su Consuntivo 2015	Δ su Preventivo 2015
B.16.A) Accantonamenti per rischi	4.250.000	6.050.000	11.213.751	-6.963.751	-1.800.000
B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	0	0	0	0	0
B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	0	0	4.421.562	-4.421.562	0
B.16.D) Altri accantonamenti	928.938	815.045	5.447.137	-4.518.199	113.893
<b>Totale</b>	<b>5.178.938</b>	<b>6.865.045</b>	<b>21.082.450</b>	<b>-15.903.512</b>	<b>-1.686.107</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 milioni di euro. Si stima, inoltre, un valore di accantonamento per contenzioso personale dipendente, pari a 250mila 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 di cui alla L.189/2012, pari a circa 669mila euro.

In tale voce vengono rappresentati anche l'accantonamento al Fondo per spese legali, pari a 200mila euro e l'accantonamento al Fondo Indennità organi istituzionali, pari a circa 60mila euro.

### 3.4. Proventi e oneri finanziari

Descrizione ministeriale	Preventivo 2016	Preventivo 2015	Consuntivo 2015	Δ su Consuntivo 2015	Δ su Preventivo 2015
C.1) Interessi attivi	0	0	-18.138	18.138	0
C.2) Altri proventi	0	0	-224	224	0
C.3) Interessi passivi	310.000	350.000	253.214	56.786	-40.000
C.3.A) <i>Interessi passivi su anticipazioni di cassa</i>	80.000	50.000	11.122	68.878	30.000
C.3.B) <i>Interessi passivi su mutui</i>	150.000	250.000	197.219	-47.219	-100.000
C.3.C) <i>Altri interessi passivi</i>	80.000	50.000	44.872	35.128	30.000
C.4) Altri oneri	143.000	143.000	147.614	-4.614	0
C.4.A) <i>Altri oneri finanziari</i>	143.000	143.000	146.701	-3.701	0
C.4.B) <i>Perdite su cambi</i>	0	0	913	-913	0
<b>Totale</b>	<b>453.000</b>	<b>493.000</b>	<b>382.466</b>	<b>70.534</b>	<b>-40.000</b>

Si stima un decremento alla voce **C.3) Interessi passivi** rispetto al preventivo 2015 (-40mila euro) e un incremento rispetto al consuntivo 2015 (+57mila euro). L'incremento prudenziale rappresentato riguarda gli interessi passivi per utilizzo di anticipazioni di cassa da parte l'istituto Tesoriere e di interessi passivi per ritardato pagamento di beni e servizi.

### 3.5. Proventi e oneri straordinari

Tra i proventi straordinari si conferma sostanzialmente il dato di consuntivo 2015 dei **Proventi da donazioni e liberalità diverse** pari a 820mila euro.

Nell'ambito della voce **E.1.B.3) Insussistenze Attive** (valore pari a 8,580 milioni di euro) viene rappresentata al conto Insussistenze attive v/terzi relative al personale, l'insussistenza di debito relativa ad anni precedenti, verificata a seguito di specifica ricognizione, nei confronti del personale (pari a 916mila euro) e l'insussistenza (pari a 3,881 milioni di euro) conseguente all'accordo transattivo definito in sede giudiziale in merito all'applicazione dell'art.40 del CCNL del 7.4.1999, per il quale l'Azienda aveva effettuato prudenziale accantonamento al Fondo rischi per contenzioso personale dipendente a chiusura di esercizio 2015.

Al conto Altre Insussistenze attive v/terzi si rappresentano insussistenze per debiti relativi ad anni precedenti, verificati a seguito di specifica ricognizione (pari a 1,241 milioni di euro) e insussistenze derivanti da una rivalutazione della consistenza del Fondo svalutazione crediti nei confronti della Prefettura (pari a 1milione di euro), la chiusura del Fondo svalutazione crediti verso Aziende sanitarie pubbliche della Regione (pari a 772mila euro) in osservanza a quanto disposto dalle Linee Guida regionali redatte nell'ambito del Progetto di attuazione della certificabilità (PAC).

Si è provveduto inoltre a rivalutare la consistenza del Fondo interessi passivi per debiti commerciali rilevando un'insussistenza pari a 770mila euro.

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 (pari a 1,210milioni di euro).

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



## 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

### 4.1 Premessa

L'anno 2015 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 2016 si annuncia non meno impegnativo degli anni pregressi. La Direzione Generale dovrà proseguire infatti il percorso di razionalizzazione intrapreso negli anni precedenti e realizzare gli obiettivi di mandato definiti dall'Assessorato alla Politiche per la Salute (DGR 1003/2016), 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; L. RER 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.

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

In corso d'anno verrà inoltre perfezionato il nuovo assetto dei Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) in collaborazione con l'Università, con l'aggiornamento dell'Atto Aziendale, conseguentemente al nuovo Protocollo d'Intesa Regione-Università e la successiva definizione del regolamento di funzionamento dei DAI.

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:

- la messa a regime del nuovo Polo Cardio-Toraco-Vascolare;
- i processi di integrazione in ambito provinciale e di area vasta;
- 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, Progetto Bersaglio, Siver;
- 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;
- l'individuazione di azioni per il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie

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 2016 e dagli obiettivi di mandato della Direzione Generale.

## 4.2 Obiettivi di mandato della Direzione Generale (DGR 163/2015)

### 4.1.1 Integrazione in area vasta e in area provinciale di funzioni specifiche e alcune specifiche linee di attività in ambito sanitario e processi di integrazione dei servizi di amministrazione e di supporto.

Gli obiettivi di mandato della Direzione Generale e i riferimenti normativi nazionali e regionali, pubblicati nel corso dell'anno 2015, hanno ulteriormente incentivato il percorso di riorganizzazione delle attività in base ai principi di trasversalità e integrazione, già intrapreso dal Policlinico in questi ultimi anni. L'Azienda non dovrà più essere focalizzata esclusivamente sulle singole discipline, ma sui raggruppamenti omogenei di specialità, sui percorsi infraspécialistici e sulla complessità assistenziale.

Il D.L. 70 del 2 aprile 2015 e la successiva DGR 2040 del 10 dicembre 2015 sottolineano la necessità di costruire un sistema basato sull'integrazione tra i servizi ospedalieri e sull'integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali anche attraverso:

- la ripuntualizzazione delle discipline hub&spoke;
- la revisione della dotazione di posti letto;
- la definizione dei bacini di utenza e la concentrazione delle UOC;
- l'analisi e la valutazione dei volumi di attività e degli esiti per le principali patologie.

Per realizzare e sviluppare gli indirizzi normativi e gli obiettivi di mandato, si sta creando una collaborazione fattiva e continuativa tra le Aziende di area metropolitana per la strutturazione di percorsi integrati di cura e la razionalizzazione e omogeneizzazione delle strutture presenti su territorio.

Ad oggi sono presenti alcuni esempi di realizzazione di modelli organizzativi interaziendali che integrano le attività ed i percorsi di diverse Aziende di area metropolitana quali ad esempio :

- l'Unità Operativa Interaziendale di Chirurgia Generale (AOU Bologna-Ausl Imola);
- Chirurgia generale presso l'ospedale di Budrio (AOU Bologna, Ausl Bologna);
- il Servizio Unico Metropolitan di Microbiologia (AOU Bologna, Ausl Bologna, IOR);
- il Laboratorio Unico Metropolitan (AOU Bologna, Ausl Bologna);
- l'Unità Operativa Interaziendale di Radiologia (AOU Bologna-Ausl Imola);
- il Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del Personale (AOU Bologna, Ausl Bologna, IOR);
- il Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza (AOU Bologna, Ausl Bologna, IOR).

Durante l'anno 2016 proseguirà la collaborazione tra aziende e lo sviluppo in area metropolitana di progetti in ambito clinico e tecnico-amministrativo per la realizzazione di servizi integrati. In particolare si prevede lo sviluppo dei seguenti progetti:



**Progetto SIMT AMBO:** realizzazione di un Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale - Area Metropolitana di Bologna;

**Progetto Radiologie Uniche Metropolitane:** progetto che prevede la riconfigurazione dell'organizzazione dei servizi radiologici in area metropolitana orientato ad ottimizzare l'efficienza e la flessibilità d'uso delle risorse critiche anche attraverso lo sviluppo di interazioni polispecialistiche favorenti processi multidisciplinari e multiprofessionali, in modo da valorizzare al massimo grado tutte le competenze presenti;

**Microbiologia:** il completamento del progetto LUM a livello metropolitano prevede la concentrazione di tutte le indagini microbiologiche su pazienti presso la Microbiologia di quest'Azienda. In particolare durante l'anno 2016 si prevede l'effettuazione delle seguenti attività:

- acquisizione delle indagini attualmente svolte presso il Laboratorio dell'Ausl di Imola;
- acquisizione delle indagini attualmente eseguite presso il laboratorio dello IOR;
- definizione del modello economico interaziendale.

**Progetto Pneumologia Interventistica:** il progetto prevede la costituzione di un unico Servizio di Pneumologia Interventistica avente come bacino di riferimento l'area territoriale metropolitana bolognese;

**Progetto Medicina Nucleare:** il progetto prevede la creazione di un unico servizio di Medicina Nucleare che opererà sulle due sedi attualmente presenti allo scopo di garantire il governo unitario dell'offerta, l'appropriatezza delle prestazioni il miglioramento dei percorsi dedicati al paziente;

**Progetto Genetica Medica:** Il progetto ha come scopo principale la costituzione di una Unità Operativa unica di Genetica Medica in Area Metropolitana, che riunisca le attività cliniche e di laboratorio esistenti al fine di garantire l'equità di accesso alle prestazioni, l'appropriatezza prescrittiva, la centralizzazione della produzione laboratoristica e il mantenimento dello stretto raccordo esistente tra Genetica Clinica e Laboratorio di Genetica (il progetto attualmente non prevede l'integrazione delle attività laboratoristiche dell'IRCCS Istituti Ortopedici Rizzoli e dell'IRCCS Scienze Neurologiche Ospedale Bellaria);

**Progetto Dermatologia:** l'obiettivo che si pone il progetto è quello di organizzare una rete clinico-assistenziale, secondo percorsi di cura, che unisca tra loro gli ambulatori dermatologici presenti sul territorio bolognese (AUSL e AOU), definendo modalità e strumenti di integrazione tra 1° e 2° livello, sviluppando così sul piano del governo clinico e dell'appropriatezza le attività dermatologiche;

**Progetto Medicina del Lavoro:** il progetto prevede l'integrazione delle funzioni di medicina del lavoro a livello metropolitano attraverso al creazione di una struttura complessa unica cittadina;

**Progetto Rete Infettivologica:** il progetto prevede lo sviluppo di una infettivologia trasversale a livello metropolitano, finalizzata sia ad assicurare una gestione

integrata che porti ad una sistematizzazione della metodologia di approccio clinico e ad una razionalizzazione nell'utilizzo delle risorse;

**Progetto di Anatomia Patologica:** il progetto di riorganizzazione prevede una integrazione a livello metropolitano delle attività di anatomia patologica che porti ad una razionalizzazione delle risorse e ad una valorizzazione delle conoscenze e competenze professionali disponibili sul territorio;

**Progetto Chirurgia Vascolare:** il progetto prevede l'integrazione a livello metropolitano dei percorsi e delle funzioni di chirurgia vascolare;

**Progetto Chirurgia Toracica:** il progetto prevede l'integrazione a livello metropolitano dei percorsi e delle funzioni di chirurgia toracica;

#### **4.1.2 Realizzazione del POLO CARDIO TORACO VASCOLARE**

L'attivazione del nuovo Polo Cardio-Toraco-Vascolare ha dato l'opportunità all'Azienda di sperimentare un'organizzazione basata sull'intensità di cura, articolata per aree omogenee in base al fabbisogno assistenziale del paziente secondo un ordine di complessità e criticità, tenendo conto di criteri di appropriatezza, efficienza e centralità della persona.

L'attivazione del Polo permetterà l'implementazione e lo sviluppo di tecniche operatorie endovascolari/percutanee/transcatetere grazie alla disponibilità di due sale operatorie ibride. L'applicazione di tali metodiche meno invasive porterà conseguentemente a una riduzione della durata media della degenza ordinaria e intensiva.

L'applicazione all'interno del Polo dei percorsi diagnostico terapeutici integrati e l'adozione di protocolli operativi condivisi sulle attività principali assicurano una coerente gestione interspecialistica, l'integrazione delle competenze professionali e l'uniformità dei processi di cura all'interno delle aree omogenee e nel passaggio fra i diversi setting assistenziali.

Durante l'anno 2016, si procederà alla verifica della struttura della documentazione sanitaria di riferimento, alla valutazione della sostenibilità e idoneità del modello assistenziale scelto come riferimento e contemporaneamente, sulla base della mappatura della complessità assistenziale, saranno validate o rivisitate le dotazioni organiche assegnate.

Lo sviluppo e la standardizzazione della documentazione prevedrà inoltre l'adozione della cartella clinica informatizzata, che prevedrà nell'anno 2016 una fase di sperimentazione in area ad alta intensità. Sono inoltre già operative, all'interno delle UU.OO. che occupano il Polo, la scheda di terapia unica e la scheda di grafica così come la cartella clinica integrata, principale strumento di integrazione e comunicazione tra le diverse figure professionali che intervengono nel percorso di cura del paziente.

Durante l'anno 2016 si porterà a completamento la struttura degli applicativi sanitari, dei flussi informatici e la verifica dell'idoneità del sistema di controllo/rendicontazione dei livelli di produzione e dell'appropriatezza delle registrazioni nei nuovi sistemi in dotazione.

Alla luce del nuovo modello organizzativo adottato verranno inoltre monitorati i livelli delle attività al fine di applicare, se necessario, gli appropriati correttivi e contemporaneamente saranno riviste e adeguate le logiche di programmazione e controllo (budget).

Attraverso audit clinici si verificheranno i percorsi di presa in carico dei pazienti e la corretta assegnazione dei setting sulla base dei parametri clinici di stabilità / instabilità.

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

Durante il primo mese dell'anno 2016 si è completata l'attivazione del nuovo polo dedicato all'attività cardio - toraco - vascolare secondo il modello per intensità di cura e complessità assistenziale. Ai fini di tale attivazione, nel corso del 2015 sono stati realizzati specifici momenti di incontro tra i professionisti per condividere:

- il nuovo modello organizzativo e le relative modalità di applicazione;
  - la scelta delle modalità di classificazione dei pazienti per instabilità clinica e complessità assistenziale;
  - la definizione del modello assistenziale, delle competenze necessarie e dei nuovi ruoli delle professioni coinvolte;
  - i percorsi di accesso dei pazienti e le modalità di presa in carico;
- oltre che:
- la quantificazione e acquisizione dei presidi tecnologici e dei sistemi di monitoraggio, dei sistemi integrati di trasmissione dati e dei relativi applicativi;
  - la definizione delle funzioni di supporto al Polo riguardanti sia le attività di degenze, interventistiche/operatorie e ambulatoriali;
  - le specifiche necessità formative sia per quanto riguarda il modello assistenziale adottato sia per le innovazioni tecnologiche inerenti le degenze e le sale operatorie/interventistiche.

Allo scopo di consolidare il modello per intensità di cura, di superare le criticità riscontrate in fase di avvio e rendere più efficiente ed efficace il funzionamento dell'intero padiglione, si prevede, nel corso del 2016, la ripresa di momenti sistematici di incontro fra i professionisti finalizzati alla valutazione dell'andamento delle attività e all'approfondimento di alcuni aspetti legati all'organizzazione del lavoro e alla pianificazione delle attività interventistiche, con particolare attenzione alla standardizzazione dei flussi dei pazienti, al perfezionamento del modello assistenziale, alla revisione/armonizzazione dei protocolli clinico-assistenziali e al miglioramento della collaborazione professionale e delle comunicazioni.

#### **4.1.4 Riorganizzazione area chirurgica**

Fra il 2014 e il 2015 l'Azienda ha realizzato una riorganizzazione dell'area chirurgica (chirurgia generale) per complessità di cura e per percorsi, secondo il modello delle piattaforme logistiche. L'obiettivo è superare il modello "verticale" di espletamento dell'attività in ambiti

sostanzialmente impermeabili per procedure, budget, utilizzo delle risorse umane e materiali per prevedere un utilizzo delle piattaforme logistiche a disposizione in una logica di condivisione e razionalizzazione delle risorse e di sviluppo professionale interdisciplinare.

In particolare, nella riorganizzazione dell'attività in termini di percorsi chirurgici sono state individuate tre macro-aree: ad alta complessità, dell'emergenza/urgenza e a bassa complessità, quest'ultima sviluppata presso l'Ospedale di Budrio.

All'interno dell'area a più alta complessità sono stati sviluppati, in una logica di razionalizzazione e standardizzazione, i seguenti percorsi chirurgici:

Percorso Chirurgia del tratto alimentare;

Percorso Chirurgia pancreatica ed endocrina;

Percorso Chirurgia epatica e delle vie biliari;

Percorso Chirurgia della mammella:

Percorso Chirurgia della patologia oncologica della pelvi femminile.

Dopo un processo di condivisione interprofessionale che ha coinvolto gli attori principali per la definizione di linee organizzative per la riarticolazione delle attività dei blocchi operatori, della terapia intensiva e delle aree di degenza a media e bassa intensità del percorso di chirurgia epatica - vie biliari e delle insufficienze d'organo nel febbraio 2016 è stato completato il riassetto del Polo chirurgico e dell'emergenza (pad. 5) con i trasferimenti delle funzioni di Chirurgia Generale e Trapianti, della Medicina Interna per il trattamento delle gravi insufficienze d'organo e della Anestesiologia e Terapia Intensiva dei Trapianti.

Il riassetto comporterà la riorganizzazione delle attività chirurgiche e della programmazione operatoria dei due blocchi operatori del padiglione, la riorganizzazione del personale infermieristico e la revisione delle dotazioni organiche, la formazione e l'aggiornamento del personale per raggiungere una competenza professionale multipla.

Nel corso del 2016 si prevedono ulteriori interventi relativamente a:

- revisione delle regole di funzionamento della sala operatoria alla luce della riarticolazione dell'assetto operativo delle piastre operatorie e individuazione di indicatori per il presidio dei percorsi;

- revisione dei criteri di accesso e utilizzo della recovery room, attivata nel 2015, per tutti i percorsi del padiglione 5;

- estensione del percorso di pre-ricovero centralizzato ad ulteriori percorsi chirurgici specialistici;

- gestione e corretta tenuta della lista di attesa dei ricoveri programmati, coerentemente con le disposizioni regionali in materia.

#### **4.1.5 Riorganizzazione area materno-infantile**

La riorganizzazione dell'area materno-infantile prevede il riordino e la riqualificazione delle strutture dell'area pediatrica e dell'area ostetrico – ginecologica, nell'ambito del Polo Materno-Infantile (Pad. 4, 13, 16).

Durante l'anno 2015 sono stati realizzati lo studio di fattibilità complessivo "Riconfigurazione funzionale e architettonica dell'area pediatrica-neonatologica nell'ambito del Polo Materno-Infantile del Policlinico Sant'Orsola - Malpighi" e il progetto preliminare relativo al primo stralcio "Riordino delle strutture dell'Area Pediatrica e riqualificazione del Padiglione 4 – Ostetricia e Ginecologia – Primo Stralcio Funzionale" (realizzati nel 2015).

Nel 2016 l'Azienda avvierà le fasi progettuali complessive ottimizzando il primo e il secondo stralcio funzionale in un unico quadro, che comprenderà la riorganizzazione degli accessi ai Padiglioni 13 e 16 e della relativa area esterna, la ristrutturazione del Padiglione 13 comparto operatorio, terapia intensiva, degenze, ecc., l'ampliamento e la ristrutturazione del Padiglione 4.

#### **4.1.6 Sviluppo rete clinico-organizzativa del paziente oncologico**

L'Azienda concorre da anni alla realizzazione di una rete integrata per il paziente oncologico, in collaborazione con le altre aziende che insistono sul territorio provinciale. In tale contesto è stata prevista la costituzione di un Dipartimento ad Attività Pubblico Privata (DAPP), da realizzare secondo le indicazioni della programmazione regionale locale, al fine di ottimizzare i percorsi di ricerca, diagnosi e cura.

Questa Azienda è impegnata a dare attuazione a tale progetto secondo i contenuti del protocollo attuativo del DAPP in corso di definizione.

#### **4.1.7 Processi di integrazione dei servizi logistici**

Il progetto di logistica integrata di Area Vasta Emilia Centrale (AVEC), si è sviluppato a partire dalle nuove indicazioni fornite dai Direttori Generali di AVEC (riunione del 16 Aprile 2015) che hanno richiesto una focalizzazione del progetto anche sui processi di acquisto dei beni, sulla gestione delle anagrafiche, dei rapporti con i fornitori e di tutti gli aspetti che contraddistinguono la filiera di approvvigionamento. Il responsabile del Centro Logistico del Policlinico ha ricevuto il mandato, da parte di AVEC, di coordinare il gruppo di lavoro interaziendale individuato per l'aggiornamento del progetto, che vede quale azienda capofila l'Ausl di Ferrara.

In seno al progetto di logistica centralizzata di AVEC ha preso il via il sub progetto, 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 la possibilità di ricevere attraverso la stazione di acquisto (ad esempio Intercent-ER) le informazioni sorgenti per la gestione dei contratti e delle anagrafiche prodotti correlate alle gare, diviene di importanza strategica nei rapporti con i fornitori.

In un'ottica di gestione della supplychain (catena del valore) sono state individuate alcune linee direttrici perseguite nel corso del 2015 che si svilupperanno anche nel 2016:

- 1) il completamento informatico della filiera, a partire dal reparto sino alla logistica centralizzata, attraverso l'adozione di uno strumento di contabilità di reparto.**

Per l'anno 2016 si intende apportare gli aggiustamenti al software rilevati dal gruppo di lavoro relativo che ha analizzato l'andamento del processo e procedere a testare il processo di validazione di una richiesta (detto "del terzo validatore");

**2) il miglioramento della tracciatura delle informazioni nei flussi logistici e una maggiore consapevolezza nei reparti degli strumenti logistici utili al governo dei consumi e alla gestione della contabilità di reparto.**

Entro il 2016 si intende evolvere il progetto Resolution, che è stato di fatto un precursore delle logiche di tracciabilità insite nella dematerializzazione, nell'ottica delle interfacce automatiche per lo scarico dei materiali. Si intende inoltre attivare un secondo ambito di sperimentazione (reparto) per testare la "modularità" di applicazione all'interno dell'azienda;

**3) sperimentazione della fase 2 del progetto di Dematerializzazione del Ciclo Passivo – delibera di Giunta Regionale 287/2015.**

L'Azienda si è proposta e partecipa alla fase della sperimentazione del progetto coordinata da IntercentER, sia per la fase invio ordini che per la fase di ricevimento documenti di trasporto. Si attiveranno i protocolli di scambio dati, su casi d'uso specifici, per poter testare i flussi informatici utili alla scambio di informazioni codificate. Verranno inoltre attuate le modifiche ai software che permetteranno di ottemperare a quanto richiesto e, contemporaneamente, massimizzare i vantaggi di tale processo per l'Azienda.

**4) GAAC – software di contabilità Regionale.**

L'Azienda ha partecipato alla stesura di un primo documento relativo alla Logistica e Magazzini quale bozza di capitolato, e dovrà continuare la partecipazione al processo di definizione di detto documento per poter addivenire all'indizione della gara relativa.

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

I sistemi di valutazione del personale rappresentano sempre di più la principale leva gestionale e professionale per realizzare miglioramento e cambiamento nei sistemi organizzativi complessi. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna intende quindi valorizzare gli strumenti che normativa, contratti e accreditamento regionale promuovono e sollecitano, per realizzare gli obiettivi di cambiamento e miglioramento.

In particolare si intende sempre più valorizzare gli strumenti di valutazione delle competenze e della performance organizzativa e della performance individuale; a questo proposito nel 2016 si implementeranno una serie di attività mirate a potenziare questi strumenti ed in particolare:

1. collegamento più trasparente e chiaro fra gli obiettivi di budget, la valutazione della performance organizzativa e la valutazione della performance individuale;
2. individuazione di obiettivi e progetti collegati ai singoli professionisti; questi obiettivi e questi progetti dovranno essere accompagnati da modalità di misurazione ed indicatori capaci di leggere l'effettivo contributo fornito dal singolo professionista;



3. necessarie modifiche al processo di valutazione che prevedano un forte coinvolgimento dei ruoli di responsabilità, ma anche dei professionisti realizzando un significativo incremento della trasparenza e della condivisione nel processo di valutazione e nei suoi esiti;

4. A quest'ultimo sistema operativo verrà collegato tutto il sistema di valutazione degli incarichi e successivamente (quando attivo) si integrerà il sistema di valutazione del dossier formativo individuale ECM.

#### **4.1.9 Ricerca: valorizzazione della partecipazione degli operatori e condizioni favorevoli per la sperimentazione clinica**

Con riferimento alla valorizzazione della partecipazione degli operatori e l'implementazione di condizioni favorevoli per la sperimentazione 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.

Per tutti gli altri obiettivi di mandato si rimanda alla declinazione specifica di obiettivi contenuti nelle Linee guida per la programmazione e di finanziamento del sistema sanitario regionale 2016, relazionati al successivo paragrafo 4.2.

## 4.2. Obiettivi di programmazione del sistema sanitario regionale (DGR 1003/2016)

### Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

#### 4.2.1 Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie

L'Azienda, partecipa regolarmente al coordinamento regionale dei Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione Aziendale e dei medici competenti. Con riferimento agli obiettivi di garanzia dei livelli di **tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori**, per l'anno 2016 l'Azienda intende realizzare le seguenti azioni:

- proseguire la collaborazione con l'INAIL e l'Università di Bologna per la validazione e sperimentazione di un sistema di valutazione dei rischi sullo stress lavoro correlato da applicare alle aziende sanitarie;
- rielaborare la valutazione dei rischi per movimentazione manuale carichi e pazienti applicata a tutte le attività sanitarie in modo da definire una mappa dettagliata sulla diffusione e peso del rischio;
- effettuare la valutazione dei rischi per esposizioni a radiazioni luminose (laser) ed applicare le conseguenti misure di prevenzione e protezione;
- censire tutte le sostanze e miscele pericolose presenti in azienda in modo da procedere all'applicazione della prima fase del regolamento REACH-CLP. Contestualmente sarà implementata una nuova banca dati sulle schede dati di sicurezza, delle miscele e sostanze pericolose utilizzate, accessibile a tutti gli operatori aziendali;
- effettuare la valutazione dei rischi del nuovo polo cardio-toraco-vascolare;
- proseguire nel monitoraggio delle sostanze e miscele volatili con particolare attenzione agli anestetici, alle aldeidi, agli antiblastici;
- garantire la formazione, informazione e addestramento dei lavoratori, sostenendo forme organizzative aziendali che ne assicurino la razionalizzazione, la qualità e la tempestività. A tal scopo in Azienda sono mantenuti attivi corsi permanenti in tema di sicurezza nella manipolazione di antiblastici, aldeide formica e addetti alla gestione dell'emergenza incendio. Sono inoltre previsti seminari, per la diffusione dei contenuti dei piani di emergenza incendio, destinati a tutti i lavoratori presenti in Azienda.

Nel 2016 sarà inoltre messo a punto un corso di formazione in modalità e-learning, di 16 ore con il supporto di un tutoraggio in presenza, compatibile con l'accordo Stato-Regioni sulla formazione e che sarà accreditato a livello regionale; gli argomenti trattati saranno relativi alla tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ed alle misure di prevenzione da adottare in ambito sanitario per la prevenzione dei rischi (prevenzione incendi, movimentazione carichi, esposizione ad agenti chimici e biologici, ecc.).

Sul versante dell'informazione sono previsti l'aggiornamento del fascicolo art. 26 (D.Lgs. 81/08) destinato ai lavoratori esterni e del fascicolo redatto ai sensi dell'art. 36 D. Lgs. 81/08 destinato ai lavoratori aziendali.



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

Verrà inoltre effettuata la completa revisione della procedura aziendale di **sorveglianza sanitaria dei lavoratori** che tenga conto dell'informatizzazione della cartella sanitaria e del sistema di prenotazione e della relativa ricaduta sui flussi informativi con le parti datoriali coinvolte

E' previsto l'aggiornamento e la condivisione dei requisiti minimi di idoneità psicofisica e relativa procedura per la ricollocazione del personale con inidoneità.

Per gli operatori dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna sarà programmata la predisposizione di campagne vaccinali per coprire le seguenti indicazioni del Piano Nazionale Prevenzione Vaccini (PNPV) e in base alle più aggiornate evidenze scientifiche:

a1) anti morbillo, parotite, rosolia (MPR), anti varicella.

Sulla base di specifica valutazione del rischio operatore sanitari/terzi proseguirà il programma che prevede la valutazione 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). L'attività di valutazione dello stato di immunocompetenza verso queste malattie prevenibili con vaccino sarà stata estesa anche ad altre aree assistenziali dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, con l'obiettivo di giungere alla copertura di tutte le aree assistenziali del Policlinico.

a2) Proseguirà la valutazione dello stato di copertura verso il virus dell'epatite B nell'ambito dei controlli di sorveglianza sanitaria preventivi e periodici;

a3) continuerà la valutazione dello stato di immunocompetenza anche nei confronti della parotite;

a4) proseguirà il forte impegno rispetto alla vaccinazione anti influenzale, estesa a tutti gli operatori anche non sanitari, che nel corso della campagna vaccinale antinfluenzale 2015/2016 ha portato a raddoppiare il numero di vaccinazioni eseguite rispetto agli ultimi anni;

b) sarà sempre in atto l'offerta del vaccino anti diftoteranico sulla base del calendario vaccinale individuale;

c) in merito alle vaccinazioni indicate per i soggetti ad alto rischio per condizioni di salute individuale sarà proposta l'offerta, su base individuale, della vaccinazione antipneumococcica, anti Haemophilus influenzae tipo B e anti meningococcica.

## Assistenza Territoriale

### 4.2.2 Mantenimento dei tempi attesa e garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale

Nel 2016 verrà data continuità all'impegno di mantenere l'obiettivo relativo ai tempi di attesa delle prestazioni monitorate di primo accesso in ambito metropolitano (indice di performance >90% su base metropolitana), in stretta collaborazione e sinergia con l'AUSL di Bologna. A questo fine, con finanziamento fondo ex Legge Balduzzi, è stato programmato un piano di potenziamento ulteriore dell'offerta di attività specialistiche sulla base delle indicazioni dell'AUSL di Bologna, che riguarda sia prestazioni con accesso tramite CUP sia prestazioni dedicate alla presa in carico. Inoltre, l'Azienda Ospedaliera continuerà a partecipare attivamente al tavolo interaziendale inerente l'applicazione delle DGR 1056/2015, coordinato del responsabile unitario dell'accesso, finalizzato al governo sinergico delle criticità in termini di accessibilità, appropriatezza e scostamento rispetto all'obiettivo regionale del tempo di attesa.

Nel 2016 verrà data applicazione alle azioni contenute nella DGR 377 in materia di gestione delle disdette relativamente alle prestazioni accessibili tramite CUP e alle prestazioni dedicate alla presa in carico, che rappresentano la maggior parte dell'attività. Per ciascun canale di accesso è stato individuato un piano di azioni per l'applicazione della DGR 377.

Riguardo all'offerta accessibile tramite canali di prenotazione CUP, è assicurata la tracciabilità informatica relativamente alla disdetta e allo spostamento dei prenotati. E' inoltre in corso di definizione l'integrazione fra gli applicativi aziendali e il software di CUP per tracciare la mancata presentazione in assenza di disdetta.

Riguardo all'offerta accessibile tramite sistemi di prenotazione interni all'Azienda, in considerazione dei diversi applicativi in essere, l'Azienda ha pianificato un investimento di risorse umane e tecnologiche per la completa diffusione a medio termine di un modello informatico, già presente in Azienda, individuato quale migliore sistema per consentire l'adeguamento alla DGR 377, oltre che il raggiungimento degli obiettivi relativi alla diffusione della ricetta dematerializzata, alla presa in carico con prenotazione delle visite di controllo e al monitoraggio degli indicatori di produzione per valutazione tempestiva sulle situazioni di disallineamento rispetto agli obiettivi di budget.

Analogamente l'azienda è impegnata a sensibilizzare il personale presente nelle aree ambulatoriali attraverso azioni di informazione/formazione sulle tematiche in questione.

Continuerà nell'impegno finalizzato a verificare, in collaborazione con le altre aziende bolognesi, l'appropriatezza prescrittiva riferita delle prestazioni di specialistica, diagnostica di laboratorio e diagnostica pesante RM e TC osteoarticolare e muscoloscheletrica, in riferimento alle condizioni di erogabilità definite dalla normativa di riferimento. A questo riguardo l'appropriatezza prescrittiva è stata prevista tra gli obiettivi di budget 2016 definiti e negoziati con i Dipartimenti ad Attività Integrata, in collaborazione con le Unità Operative di Radiologia.

Con riferimento alle prescrizioni e prenotazione dei controlli, il modello informatico definito a livello aziendale permette la diffusione del sistema di prescrizione dematerializzata da parte dello specialista al termine della visita, in caso di necessità di prescrizione di visite e di prestazioni diagnostiche, nonché la prenotazione delle visite di controllo successive tramite utilizzo di un sistema di prenotazione facilitato da parte dello stesso specialista, a supporto di altri canali prenotativi interni, al fine di semplificare l'accessibilità alle prestazioni prescritte ed evitare il rinvio al MMG. Il piano di diffusione consentirà nel 2016 di continuare il trend in crescita delle prescrizioni dematerializzate.

Sono in corso approfondimenti tecnologici e informatici per tracciare e mettere a disposizione dello specialista, nel modello informatico definito a livello aziendale, una guida prescrittiva che differenzi automaticamente le prestazioni sulla base delle condizioni di erogabilità e ne tracci, di conseguenza, la erogazione. La soluzione informatica individuata sarà applicata secondo il piano di diffusione del modello informatico aziendale.

### **4.2.3 Cure palliative**

Le strutture ospedaliere rappresentano 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 è stata avviata la riorganizzazione delle reti locali di cure palliative con particolare riguardo alla definizione dei programmi di dimissione protetta per i pazienti in trattamento nelle strutture operative oncologiche del Policlinico e alla presa in carico di pazienti oncologici in fase avanzata di malattia da parte degli hospice del territorio metropolitano.

Nel corso del 2016 proseguiranno i lavori avviati con l'AUSL di Bologna per meglio definire, all'interno della struttura organizzativa della rete metropolitana, le modalità di coordinamento e i percorsi (PDTA) a garanzia dell'integrazione tra i nodi e la continuità delle cure.

Proseguiranno inoltre i programmi formativi aziendali con l'obiettivo di formare i professionisti alla gestione di condizioni critiche relative ai pazienti oncologici e di favorire la conoscenza delle potenzialità delle strutture della rete nella presa in carico anticipata di pazienti oncologici e/o di altri pazienti affetti da patologie avanzate inguaribili e bisognosi di cure palliative.

Gli obiettivi saranno valutati con gli indicatori previsti dal documento di programmazione sanitaria.

### **4.2.4 Dimissioni protette**

Allo scopo di migliorare ulteriormente l'assistenza in ambito territoriale e offrire percorsi di cura sempre più appropriati e qualificati verranno implementati modelli organizzativi e verrà fatta una proposta di protocolli condivisi tra unità operative ospedaliere e territoriali del percorso di dimissione protetta. E' prevista la partecipazione di specialisti dell'Azienda ai gruppi di lavoro con l'Ausl relativi a reti cliniche e continuità di cure con le case della salute e gli ambulatori territoriali e per i percorsi di continuità di cure e integrazione con territorio e le dimissioni difficili.

#### 4.2.5 Percorso nascita

L'azienda parteciperà nel 2016 ai lavori della commissione nascita regionale e di quella AVEC. Nell'ambito di quest'ultima l'azienda parteciperà all'elaborazione della proposta circa la riorganizzazione della rete punti nascita AVEC.

L'azienda garantisce l'accesso ai corsi di accompagnamento alla nascita con particolare interesse alle categorie oggetto di attenzione quali le nullipare, le donne straniere e le donne a bassa scolarità.

Al fine di ridurre la percentuale delle donne che non accedono ad alcuna metodica di controllo del dolore durante il travaglio/parto, l'azienda offre con percorso istituzionale a tutte le donne che lo richiedono l'analgisia farmacologica come previsto dalla DGR 1921/07 (questionario LEA) oltre a offrire tecniche di contenimento di dolore non farmacologiche tradizionali come sostegno psicologico, borse di acqua calda e pallone.

Inoltre, l'azienda proseguirà la propria partecipazione al Programma Sperimentale Regionale "Medicine non Convenzionali 2014-2016", nello specifico al Tavolo interaziendale di progetto "Salute Donna" per il quale, nello specifico, si prevede l'implementazione di un progetto sperimentale sulla digitopressione.

#### **Programma Sperimentale Regionale continuità dell'assistenza nel percorso nascita**

##### Nascita parto analgesia in regime istituzionale

Dal 2014 è stata ampliata l'offerta di parto analgesia in regime istituzionale a tutte le gestanti che la richiedano. E' stato revisionato in maniera congiunta con i professionisti degli altri due punti nascita del territorio bolognese il materiale informativo e sono state condivise le modalità di accesso alla prestazione: il momento informativo, la modalità di richiesta, le modalità di accesso agli esami propedeutici e la relativa visita anestesiologicala per la definizione di idoneità alla prestazione; inoltre è stato rivisto il consenso informato alla prestazione. L'azienda continuerà a monitorare il ricorso alla parto analgesia anche durante l'anno 2016, si fa presente che per l'anno 2015 è stata superiore al 40%.

##### Medicine non Convenzionali 2014-2016

L'Azienda partecipa al Programma Sperimentale Regionale "Medicine non Convenzionali 2014-2016", nello specifico al Tavolo interaziendale di progetto "Salute Donna" per l'anno 2016 si prevede l'implementazione di un progetto sperimentale sulla digitopressione. Relativamente a tale progetto sono previsti la formazione di tutto il personale ostetrico che sarà impegnato nella sala parto, l'implementazione del data base regionale e l'applicazione del protocollo operativo in fase di condivisione con le altre aziende sanitarie partecipanti al progetto.

##### Diffusione della cartella regionale della gravidanza fisiologica per le donne prese in carico dall'inizio della gravidanza

L'azienda ha definito tutti i punti di distribuzione della cartella regionale presso gli ambulatori dell'area ostetrica. Fondamentalmente l'Azienda riceve al momento della presa in carico presso gli ambulatori il materiale da parte della partoriente. L'impegno per il 2016 è di

utilizzare la cartella regionale per tutte le gravidanze fisiologiche che afferiscono alla nostra struttura (50-100 partorienti/anno).

### **Allattamento**

Per favorire tutte le azioni volta ad aumentare il tasso di allattamento al seno l'apposito gruppo di lavoro aziendale raccoglierà i dati di prevalenza al momento della dimissione e parteciperà alla raccolta dati sull'allattamento con apposito questionario condiviso con AUSL due volte all'anno.

### **4.2.6 Percorso IVG**

Nell'ambito della rete dell'offerta metropolitana è stato concordato che l'Azienda Ospedaliera gestisca esclusivamente la metodica chirurgica all'interruzione volontaria della gravidanza. Per questa attività verrà garantito anche per il 2016 l'accesso al percorso IVG al momento della richiesta della prestazione da parte della donna stessa, coerentemente con la tempistica prevista dalla normativa.

### **4.2.7 Procreazione Medicalmente Assistita**

Nel 2016 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna garantirà l'applicazione delle DD.GG.RR. n. 927/2013 e n. 1487/2014 e la partecipazione ai lavori regionali di implementazione della direttiva in particolare:

- aderirà al percorso per la conferma dell'autorizzazione regionale alle attività di PMA di II/III livello, in collaborazione con il Centro nazionale trapianti;
- monitorerà l'utilizzo del sistema informativo della donazione, con l'inserimento dei dati relativi ai gameti ricevuti da donatori (donazione oblativa, da egg-sharing o da banche estere) e a quelli utilizzati per cicli di PMA eterologa;
- continuerà a partecipare al gruppo di lavoro per la realizzazione della lista di attesa unica regionale;
- darà avvio alla campagna per la promozione della donazione, in sinergia con le campagne regionali.

### **4.2.8 Contrasto alla violenza**

Continua nel 2016 l'applicazione della procedura interaziendale che delinea il percorso sanitario e assistenziale integrato in caso di violenza sessuale/sospetto di abuso sessuale a carico di minori. L'azienda:

- monitorerà l'applicazione della check-list proposta dal gruppo di coordinamento regionale;
- individuerà i professionisti per la partecipazione agli eventi formativi regionali proposti;

- parteciperà i alla redazione degli specifici quaderni tematici.

Per quanto riguarda la valutazione delle Linee d'indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio allontanamento (DGR 1102/2014) l'azienda è coinvolta nell'apposito tavolo interaziendale.

## **9. Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici**

### Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna per l'anno 2016

Per quanto riguarda la spesa farmaceutica ospedaliera, per l'anno 2016 l'obiettivo assegnato è di 89,786 mln di euro, con un incremento rispetto al 2015 di circa il 7%.

Nell'ambito di questa spesa sono compresi alcuni farmaci innovativi, prevalentemente oncologici e già inseriti in una lista allargata del 2015, il cui finanziamento regionale specifico è pari a 3,740 mln. Sono invece esclusi da tale cifra i farmaci antivirali ad azione diretta per Epatite C, per i quali la quota di finanziamento regionale assegnata è pari a 14,768 mln di euro.

Dato l'impatto economico dei farmaci innovativi, particolarmente elevato per i farmaci oncologici, si ritiene che il governo della spesa nell'anno incorso risulterà decisamente critico. Saranno pertanto da presidiare fortemente alcune aree prescrittive, attraverso la realizzazione di interventi ed obiettivi specifici, così come descritti nei paragrafi che seguono.

### Assistenza farmaceutica convenzionata

Per l'anno in corso si proseguiranno le azioni già messe in campo nel 2015, che hanno portato ad una diminuzione della SFC di - 4,15 % ( 114.250.000 €) ed ad una spesa netta pro-capite pesata pari a 127,76 € rappresentate nel Progetto Interaziendale per il Governo del Farmaco che vede il coinvolgimento di AUSL di Bologna, AOSP Bologna e IOR. In particolare, le azioni che proseguiranno anche nel 2016 riguardano:

1. Presa in carico di terapie complete per alcune patologie a partire da pazienti con Piano Terapeutico che già accedono a tutti i punti di distribuzione diretta dell'area bolognese:

- pazienti con BPCO;
- pazienti con ipertensione arteriosa;
- pazienti con diabete;
- pazienti con IRC in terapia conservativa;
- pazienti oncologici.

2. Intercettare il paziente che accede alle strutture per le visite specialistiche, erogando direttamente i farmaci prescritti e prendendo in carico per la terapia completa i pazienti affetti dalle patologie indicate al punto precedente. Tale azione, contribuisce alla adesione delle prescrizioni al PTR;

3. Inibitori della Pompa protonica (PPI): la spesa convenzionata per l'anno 2015 nell'area di Bologna è stata pari a 11,735 mln di euro, con una diminuzione di 8% DDD (ca - 1,1mln di €) rispetto al 2014;



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

Per l'anno 2016, visti gli importanti risultati realizzati nel 2015, verrà quindi mantenuto il il "Piano Terapeutico per la prescrizione di PPI" cointestato Ausl-BO, AOSP-BO e IOR, adottato da parte di tutti gli specialisti ospedalieri – sia in fase di prescrizione alla dimissione da ricovero che da visita ambulatoriale, con erogazione completa del ciclo di terapia.

Oltre al consolidamento delle azioni avviate nel 2015, dall' analisi dei dati di consumo AFT 2015 e coerentemente agli obiettivi indicati dalla RER sono state individuate ulteriori azioni nell'ambito del progetto "Governare il farmaco" che riguardano:

4. ANTAGONISTI DELL' ANGIOTENSINA II, con la conversione delle prescrizioni di olmesartan in altri antagonisti;

5. INIBITORI DELLA HMG COA RIDUTTASI (C10AA), SIMVASTATINA E EZETIMIBE (C01BA02); l'obiettivo è di ricondurre le prescrizioni di rosuvastatina e di ezetimibe in associazione alle condizioni previste dalla NOTA AIFA 13, attraverso l'adozione di uno specifico Piano Terapeutico cointestato Ausl-BO, AOSP-BO adottato da parte di tutti gli specialisti ospedalieri sia in fase di prescrizione alla dimissione da ricovero che da visita ambulatoriale per l' erogazione diretta;

6. INIBITORI DELLA TESTOSTERONE – 5 – ALFA RIDUTTASI, con l'obiettivo di ridurre le prescrizioni di Dutasteride in Finasteride;

7. VITAMINA D: sono in corso approfondimenti per correlare gli esiti dei test di laboratorio alle prescrizioni. Verranno conseguentemente adottate iniziative atte a migliorare sia l'appropriatezza della richiesta del test sia di prescrizione del farmaco, tenendo conto dei contenuti della nota informativa regionale sull'argomento, recentemente diffusa;

8. Distribuzione per conto (DPC): l'azienda si adegnerà alle indicazioni dell'AUSL di Bologna in base ai contenuti dell' accordo locale stipulato con le organizzazioni delle farmacie.

#### 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.

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

In tale contesto, il **governo clinico dei farmaci**, ancor di più oggi che si affacciano sul mercato tecnologie innovative ad altissimo costo, deve essere presidiato mediante un approccio di sistema per assicurarne un corretto ed appropriato utilizzo.

Le Raccomandazioni regionali, prodotte dai vari gruppi multidisciplinari con metodologia evidence-based, adattate al contesto locale in maniera esplicita, rappresentano - ove disponibili rispetto alla tematica affrontata - lo strumento di riferimento per definire i criteri di appropriatezza professionale e, talvolta, anche organizzativa. In linea con i contenuti delle Linee di programmazione 2016 della Regione, le azioni si concentreranno prevalentemente su alcune aree di intervento ritenute particolarmente strategiche e critiche per la nostra azienda.

In **ambito oncologico**, le Raccomandazioni regionali, prodotte dal del Gruppo Regionale Farmaci Oncologici (GreFO), con particolare riferimento ai farmaci innovativi, rappresenteranno lo standard di riferimento per le prescrizioni e le successive valutazioni, che verranno condotte attraverso lo svolgimento di specifici audit clinici i cui ambiti che saranno congiuntamente individuati dalla Farmacia Clinica e Governo Clinico.

Per quanto riguarda i **Farmaci DAA per Epatite C**, obiettivo prioritario è l'applicazione del documento di indirizzo regionale "Nuovi antivirali diretti nella terapia dell'epatite C cronica", aggiornato mensilmente, al fine di garantire l'appropriatezza sia rispetto ai criteri di eleggibilità previsti dal Registro AIFA, sia secondo i livelli di priorità definiti al livello regionale.

E' previsto inoltre il completamento dell'audit clinico, avviato a fine 2015, finalizzato alla valutazione dell'appropriatezza prescrittiva complessiva anche attraverso l'analisi degli specifici parametri clinici e diagnostici.

Nell'area della **terapia antiretrovirale per HIV**, le azioni condivise tra le UU.OO. Malattie Infettive e Farmacia Clinica riguardano:

- l'adesione alle raccomandazioni per l'uso della terapia antiretrovirale di prima linea e come strategia di ottimizzazione nel paziente con infezione da HIV-1, elaborate nell'anno 2015 dal Gruppo di lavoro aziendale;
- la prescrizione dei farmaci privi di copertura brevettuale, ove disponibili;
- la partecipazione ad un gruppo di lavoro da istituire nell'ambito della Commissione Farmaci AVEC, finalizzato ad una analisi approfondita delle variabilità prescrittive cui conseguono diversi valori economici tra i centri per linea di trattamento.
- individuazione di alcuni farmaci che saranno oggetto di prescrizione controllata e monitoraggio (stewardship antiretrovirale) per uno o più dei seguenti motivi:
  1. indicazione ristretta a pazienti selezionati;
  2. bassa barriera genetica e rischio di resistenza;
  3. costo elevato.

Infine, una ulteriore area che già nel 2015 ha evidenziato criticità, è quella dei farmaci per la **DMLE** ed altre patologie sulla quale si ritiene necessario condividere con i clinici linee di comportamento atte a promuovere tra i pazienti naive, il trattamento con il farmaco che a parità di indicazione terapeutica, efficacia e sicurezza presenta il miglior rapporto costo/opportunità.

Trasversali a più discipline, sono previste altre azioni, già avviate negli anni precedenti, che riguardano:

- **aumento del ricorso ai farmaci biosimilari** disponibili, sia nei pazienti di nuova diagnosi sia in fase di rivalutazione con superamento delle criticità legate allo shift delle prescrizioni da originator a biosimilare nelle terapie croniche;

- **adesione alla gara regionale Intercenter "Farmaci 2017"** che potrà produrre un risparmio nell'acquisto ospedaliero dei farmaci;

- **consumo ospedaliero di antibiotici**: le attività pianificate in questo ambito sono finalizzate alla improrogabile messa in atto di strategie di politica prescrittiva degli antimicrobici, tanto in ambito terapeutico quanto nella profilassi chirurgica, al fine di preservarne la massima efficacia terapeutica e contenere l'induzione di resistenze, mantenendo un costante controllo e



monitoraggio della loro prescrizione. Le attività rientrano nel programma di gestione del rischio infettivo in ambito assistenziale previste dalla Regione Emilia-Romagna.

Gli obiettivi per il 2016 riguardano:

1. mantenimento dei livelli di appropriatezza delle prescrizioni per i farmaci "target" anno 2016 vs 2015, misurata attraverso il consumi in DDD/100ggdd, con particolare riferimento alle prescrizione di Meropenem nell'ottica di ridurre la pressione selettiva sulla selezione di enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE);
2. valutazione dell'impatto del programma di Stewardship sull'outcome del paziente;
3. prosecuzione del progetto di stewardship antimicrobica finalizzato al rapido intervento del team infettivologico nelle batteriemie e per la de-escalation therapy;
4. valutazione dell'appropriatezza dell'antibiotico profilassi in chirurgia, misurata attraverso l'applicazione dei protocolli condivisi per le diverse discipline chirurgiche.

5. Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico e valutazione rispetto allo standard di riferimento regionale suddivisi tra interventi ortopedici e non-ortopedici.

#### Adozione di strumenti di governo clinico

Al fine di contenere fenomeni di induzione sulla prescrizione territoriale, occorre utilizzare, per la continuità

L'adozione degli strumenti per il governo clinico, rappresenta la base di attività per il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva. Pertanto, si proseguirà l'azione già in essere da alcuni anni, finalizzata a promuovere:

- la compilazione, da parte dei medici prescrittori, dei registri di monitoraggio disponibili sulla piattaforma SOLE (per il governo dell'appropriatezza nell'uso) e sulla piattaforma AIFA (per la gestione rimborsi di condivisione del rischio, es. payment by results, costsharing...);
- la tracciabilità dell'uso dei farmaci off-label, farmaci Cnn e farmaci fuori prontuario, utilizzando l'apposito applicativo web regionale, denominato "Eccezioni prescrittive";
- la compilazione del Flusso di Erogazione Diretta FED relativa ai dati di prescrizione dei Farmaci antiretrovirali per HIV, con particolare riferimento indicazione della linea di trattamento e fornendo inoltre i dati relativi alla soppressione virologica nel singolo paziente, su richiesta della Regione;
- in ambito oncologico, sono già state avviate le fasi organizzative e tecniche per l'attivazione del DB oncologico, come da indicazioni regionali, nell'ambito del processo di conversione del regime assistenziale dal DH a DS delle terapie oncologiche.

In tema di qualità e sicurezza delle cure, proseguirà l'attività di farmacovigilanza nell'ambito della quale sarà promossa la segnalazione di sospette reazioni avverse a farmaci e a vaccini mediante la piattaforma web "VigiFarmaco".

Sarà inoltre avviato il progetto biennale sovraregionale "MEREAFAPS: monitoraggio epidemiologico delle reazioni avverse e degli eventi avversi a farmaco in Pronto Soccorso" al quale l'azienda partecipa. Un nuovo punto di osservazione rispetto al precedente progetto, riguarderà il PS Pediatrico. Eventuali ulteriori progetti, vedranno la attivazione in base alla programmazione regionale.

Acquisto ospedaliero dei dispositivi medici

La spesa, rilevata nel flusso Dispositivi Medici (DiMe) per l'anno 2015, è stata pari a circa 42,06 milioni di euro, con un incremento dello 0,8% rispetto al 2014, a fronte di un incremento regionale del 2,9%.

La categoria CND che ha presentato le maggiori criticità è la H-Dispositivi da sutura, che ha registrato un incremento del 13,4%, in particolare per suturatrici meccaniche (+32,5%). Al contrario, si è realizzato un significativo risparmio (-17,7%) nella categoria C- DM per apparato cardiocircolatorio, per effetto principalmente della gara espletata tra fine 2014 e aggiudicata ad aprile 2015 relativa ai DM per cardiocirurgia.

Nell'ambito della CND P – Dispositivi protesici impiantabili e prodotti per osteosintesi, l'incremento registrato del +6,2%% è stato prevalentemente determinato dalle endoprotesi vascolari, con una variazione dell'8,2% correlato tuttavia ad un incremento degli interventi del 10%.

A fronte dei risultati 2015 e delle Linee di programmazione regionali 2016, gli interventi pianificati per l'anno in corso, finalizzati al governo del sistema Dispositivi Medici, si concentrano prevalentemente sulle seguenti azioni:

- a. controllo sull'impiego dei DM di largo consumo (CND A, M e T) per giornata di degenza ordinaria, in linea con gli indicatori individuati a livello regionale;
- b. monitoraggio dei livelli di adesione alle raccomandazioni regionali, sull'impiego dei dispositivi medici per elettrochirurgia a ultrasuoni e radiofrequenza (novembre 2014) ed approfondimento con i chirurghi per gli interventi che, sulla base dei dati rilevati nel corso del 2015, presentano i livelli di scostamento più significativi. A tale riguardo, si precisa che nell'anno 2015, il livello medio aziendale di adesione alle raccomandazioni è stato del **73%**, con un range per categoria di interventi che oscilla tra l' **11,6%** ed il **100%**;
- c. per quanto riguarda l'adesione alle gare espletate in ambito regionale o di Area Vasta, sarà attentamente valutato il livello di adesione al fine di evidenziare eventuali ambiti di criticità. Saranno altresì avviate le procedure per l'acquisizione di dispositivi medici particolarmente strategici per la nostra azienda, quali TAVI, endoprotesi vascolari;
- d. in ordine alla completezza della rilevazione della spesa per dispositivi medici e DM-IVD, l'obiettivo è quello di mantenere il livelli 2015, in cui tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. sul conto economico è stato pari al **97%**.

L'attivazione del Polo Cardio-Toraco-Vascolare, come pure l'introduzione della chirurgia robotica e la conseguente estensione degli interventi che utilizzano tale tecnologia, comporterà un verosimile incremento di spesa che solo in parte potrà essere compensato dai minori costi sostenuti per i dispositivi medici per effetto prezzi determinato dalla adesione alle gare espletate.

In accordo con le aziende dell'area Bologna e di Imola, è obiettivo di giungere alla costituzione di una Commissione Provinciale dei Dispositivi Medici, quale fase propedeutica alla eventuale futura costituzione di una Commissione di Area Vasta.

**Assistenza Ospedaliera**

**4.2.10 Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero**

Ricoveri programmati

L'Azienda coordinerà, con ruolo di azienda pilota, il progetto regionale sulle modalità di gestione dell'accesso ai ricoveri programmati. Nelle more della DGR 1056/2015 "riduzione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie", nel 2016 l'azienda sarà impegnata ad individuare e proporre un elenco di interventi chirurgici sui quali effettuare un monitoraggio e dovrà formulare una ipotesi di revisione del nomenclatore SIGLA<sup>1</sup>.

Sarà effettuata inoltre una valutazione della casistica riferibile alla chirurgia oncologica ritenuta prioritaria per l'anno in corso, in particolare di interventi chirurgici relativi alle seguenti diagnosi principali:

Diagnosi	Descrizione
174	Tumori Maligni Mammella
153	Tumori Maligni del Colon e del Sigma
154	Tumori Maligni del retto, della giunzione rettosigmoidea e dell'ano
182	Tumori Maligni del corpo dell'utero
162	Tumori Maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni
185	Tumori Maligni della prostata
188	Tumori Maligni della vescica
193	Tumori Maligni della ghiandola tiroidea
189	Tumori Maligni del rene

La selezione della casistica prevede l'identificazione dei codici ICD9CM degli interventi ed una modifica del nomenclatore SIGLA arricchendolo con codici di intervento chirurgico specificatamente riferiti alle macroaree diagnostiche di SIGLA. La sola presenza della diagnosi infatti non consente di differenziare adeguatamente le tipologie di chirurgia erogate, inoltre, il metodo proposto renderà possibile la selezione di particolari procedure fondamentali per la conclusione dell'iter terapeutico che intervengono in una fase successiva della terapia chirurgica, quando la neoplasia o parte di essa è già stata asportata (es. chiusura di ileostomia).

In una seconda fase più gestionale andrà condotto un percorso di audit clinico con i professionisti per la definizione degli interventi da monitorare e per l'ideazione di un modello comune informatizzato per la gestione della programmazione chirurgica con specifica attenzione all'introduzione e ottimizzazione del pre ricovero.

L'azienda sarà impegnata a realizzare quanto disposto dalle indicazioni regionali e al rispetto dei tempi di attesa:

<sup>1</sup>Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa

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

Per i tumori selezionati: 90% entro 30gg;

Per le protesi d'anca:90% dei casi entro 180gg;

Per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio: 90% entro la classe di priorità segnalata.

L'ottimizzazione del prericovero sarà finalizzato anche a migliorare la durata media della degenza (indice di performance di degenza media per ricoveri acuti chirurgici, degenza media pre-operatoria).

Nel corso del 2016 si procederà ad una revisione del sistema aziendale di prenotazione dei ricoveri (LAT) che permetterà l'invio a SIGLA entro la fine del 2016 di almeno l'80% dei ricoveri programmati delle discipline oggetto di monitoraggio (chirurgia generale, urologia, ginecologia, otorinolaringoiatria).

La contestuale revisione delle liste di attesa e l'implementazione di meccanismi per la corretta gestione delle sospensioni e della identificazione della data di prenotazione, permetteranno una riduzione della attesa media prospettica per le prestazioni oggetto di monitoraggio.

L'Azienda curerà la predisposizione e il completamento del piano di informatizzazione dei sistemi di rilevazione delle liste di attesa con la ridefinizione del nomenclatore degli interventi.

Gli obiettivi che verranno perseguiti nel 2016 sono:

- o percentuale di liste di attesa informatizzate sul totale di quelle in uso con adesione al nuovo nomenclatore (obiettivo = 80% entro la fine 2016)
- o riduzione della attesa media prospettica per le prestazioni oggetto di monitoraggio a seguito dei controlli di qualità.

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

Nell'anno 2016 verranno proseguite le azioni relative al completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015. Coerentemente con quanto disposto l'Azienda si impegna a:

- trasmettere all'Assessorato alle Politiche per la Salute i provvedimenti approvati dalla CTSS relativi al riordino della rete ospedaliera entro ottobre 2016 ai fini della valutazione di congruità;
- completare il percorso di riconversione atto a garantire la dotazione massima di posti letto al 31.12.2016, come indicato nella DGR 2040/2015.

#### Conversione in regime ambulatoriale dei day hospital oncologici

A seguito dell'approvazione delle Linee di indirizzo con le indicazioni generali alle Aziende Sanitarie per la **conversione in regime ambulatoriale dei day hospital oncologici**, si è proceduto a rivedere la modalità di gestione organizzativa dell'assistenza del paziente oncologico.

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

In collaborazione con i referenti dei centri clinici di riferimento è stata effettuata un'analisi dei modelli organizzativi attivi e sono state individuate soluzioni informatiche che, minimizzando l'impatto sulla gestione clinica del paziente, consentiranno di:

- gestire la prenotazione delle prestazioni connesse al percorso diagnostico-terapeutico del paziente fin dal momento della presa in carico;
- gestire la prenotazione, la richiesta e la consegna delle terapie antitumorali da parte del centro compounding;
- gestire la somministrazione della terapia farmacologica al paziente.

La programmazione del progressivo trasferimento del regime assistenziale del day hospital oncologico in day service ambulatoriale (DSA) seguirà la seguente tempistica:

<b>Unità operativa</b>	<b>Data avvio</b>
SSD Oncologia Medica Addarii- Zamagni	13-giu-16
Oncoematologia Pediatrica- Pession	22-giu-16
Oncologia Medica- Ardizzoni	29-giu-16
Ematologia- Cavo	03-ago-16
Medicina di cont. assist. in oncologia- Biasco	03-ago-16

Il nuovo modello sarà applicato ai nuovi cicli che verranno aperti dalle date indicate mentre quelli già in trattamento in regime di DH proseguiranno nel medesimo setting fino al termine alla chiusura del ciclo di day hospital e comunque fino al massimo del 31 dicembre 2016. In applicazione di quanto disposto dalla DGR 463 del 04.04.2016 e circolare n. 3 del 20/04/2016.

#### DRG ad alto rischio di in appropriatezza

Verrà perseguito l'obiettivo di trasferimento della casistica trattata in regime ordinario verso setting più appropriati (day-hospital o ambulatoriale).

Nel corso del 2016 verrà effettuata un'analisi organizzativa condotta con l'ausilio dei clinici per individuare azioni di miglioramento specifiche per il perseguimento dell'appropriatezza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche in ottemperanza di quanto previsto negli adempimenti LEA che monitorano i DRG ad alto rischio di in appropriatezza. Per quanto riguarda la chirurgia generale nel corso 2015 è stata trasferita buona parte della casistica relativa agli interventi per ernie, colecisti, proctologia presso l'ospedale di Budrio.

#### Rispetto dei valori soglia di tutti gli indicatori sui volumi ed esiti indicati

Per quanto riguarda agli obiettivi relativi ai volumi e agli esiti, tutti gli indicatori previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015 sono oggetto di monitoraggio e valutazione a livello aziendale e inseriti nel Piano della performance di governo clinico 2016 – 2017 dei Dipartimenti ad attività integrata. In particolare, risultano raggiunti i target previsti relativamente agli

interventi per tumore della mammella/Unità Operativa e i casi di colecistectomia laparoscopica con degenza postoperatoria  $\leq 3$  gg; per quanto riguarda la frattura di femore, nel 2015 la percentuale di pazienti ultra sessantacinquenni con frattura del collo del femore operati entro 2 giorni dal ricovero è risultata del 82,9%. Pertanto, nel 2016 obiettivo aziendale sarà il mantenimento delle buone performance raggiunte e il presidio dei nodi principali dei diversi percorsi di cura attraverso il monitoraggio degli indicatori previsti dal documento di programmazione sanitaria o da specifici indicatori di percorso.

Particolare attenzione verrà posta nel corso al completamento della concentrazione degli interventi chirurgici, laddove risultasse necessario.

#### Reti Hub and Spoke tempo dipendenti

Nell'ambito delle reti Hub and Spoke tempo dipendenti (IMA, Traumi e Stroke) nel corso del 2015 è proseguito 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, con l'obiettivo migliorare le percentuali 2015 relative alla centralizzazione primaria sulle sedi HUB.

Per quanto riguarda in particolare la rete Stroke, si prevede nel corso del 2016, in collaborazione con l'Azienda USL di Bologna, la definizione di una proposta di riorganizzazione della rete metropolitana e del PDTA interaziendale relativo all'ictus ischemico acuto, in coerenza con gli specifici criteri previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015.

Tutti gli indicatori di volume e di esito previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015 sono oggetto di monitoraggio e valutazione a livello aziendale e inseriti nel Piano della performance di governo clinico 2016 – 2017 dei Dipartimenti aziendali ai fini di eventuali miglioramenti delle performance.

#### Picchi di afflusso nei Pronti Soccorso

L'azienda ha predisposto, già da qualche anno, un documento operativo per la gestione dei flussi in Pronto Soccorso. In ragione di notevoli cambiamenti organizzativi (es: apertura del nuovo Polo CTV, creazione di percorsi chirurgici condivisi, etc.) e di disponibilità di posti letto data la progressiva riduzione di dotazione in ambito aziendale per contribuire al raggiungimento degli obiettivi di area metropolitana, si è deciso di revisionare il documento attraverso un coinvolgimento più diffuso dei vari interlocutori clinici (in particolare Pronto Soccorso, U.O. di area medica e medica specialistica). Tale lavoro sarà avviato nel corso del 2016 attraverso la formazione di due gruppi di lavoro: uno dedicato all'accesso del paziente nel percorso dell'emergenza mentre il secondo sarà dedicato al miglioramento della gestione del paziente in corso di ricovero. L'obiettivo è di poter arrivare, al termine dell'anno, alla redazione di un nuovo documento che vedrà la piena applicazione nel corso del 2017. Inoltre sono in corso delle valutazioni informatiche per adeguare i flussi informativi del PS alle necessità richieste.

Rispetto ai due indicatori proposti per il monitoraggio della performance di pronto soccorso (% di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti, % di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora), per i quali non sono previsti target di riferimento ma un semplice monitoraggio, la nostra Azienda si colloca significativamente al di



sopra della media regionale superando la stessa di circa 10 punti % per i codici gialli, mentre figura leggermente sotto (circa 2 punti %) per i codici verdi. Prosegue l'attività di analisi periodica di questi ed altri indicatori di PS nel tentativo di migliorare costantemente la presa in carico del paziente che si presenta in PS.

L'Azienda è impegnata a migliorare ed uniformare il flusso informativo di Pronto Soccorso (EMUR), in particolare nel 2016 si darà corso a quanto disposto dalla circolare 2 del 12/02/2015 Norme per la rilevazione del flusso informativo di pronto soccorso e successive integrazioni relativamente alla rilevazione della diagnosi principale.

#### STAM E STEN secondo le indicazioni approvate con DGR 1603/2013

L'azienda ospedaliera entro il 2016 si impegna ad attivare lo STEN nell'ambito della provincia in collaborazione con il 118 e per cui sono in corso le attività propedeutiche come redazione procedura e formazione personale.

#### **4.2.12 Attività trasfusionale**

L'implementazione del registro dei donatori di midollo osseo azzerando le liste di attesa presso i servizi trasfusionali in collaborazione con ADMO (associazione donatori di midollo osseo) sarà supportata garantendo le tipizzazioni sul sangue centralizzate entro 15 dal prelievo e centralizzate completamente presso l'Azienda Ospedaliera.

Al fine di garantire il livello di autosufficienza regionale del sistema sangue regionale e locale, unitamente all'associazione saranno organizzati eventi per richiamare i donatori.

#### **4.2.13 Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule**

Le banche dei tessuti sono delle strutture sanitarie che hanno il compito di conservare e distribuire i tessuti che verranno trapiantati, certificandone l'idoneità e la sicurezza secondo quanto stabilito dall'art. 15 della legge 91/1999, che organizza il sistema dei trapianti in Italia. Nel 2004 il Centro Nazionale Trapianti ha avviato un programma biennale di audit (verifica ispettiva) che ha la finalità di certificare che le banche tessuti rispondano ai requisiti richiesti. Il trapianto di organi e quello di tessuti si differenziano, oltre che ovviamente per la parte trapiantata, anche per il fattore "tempo" che è importantissimo per gli organi, mentre per i tessuti non si presenta la stessa emergenza.

**Il trapianto di tessuti è un trapianto che viene detto "migliorativo",** in grado cioè di migliorare la qualità della vita dei pazienti, e preferibile a protesi biologiche o materiali artificiali. I tessuti vengono prelevati da donatori viventi o deceduti in base al tipo di tessuto, e possono provenire da elementi ossei (es. testa di femore) o muscolo-scheletrici (cartilagini, tendini), tessuti cardiovascolari (arterie, vasi, valvole cardiache), tessuto oculare (cornea), dalla cute e recentemente anche dalla membrana amniotica e costituiscono un settore della medicina in rapida espansione e che offre notevoli possibilità terapeutiche.

L'Azienda perseguirà l'obiettivo relativo al numero di donazioni multi-tessuto (donazione di soli tessuto, dopo certificazione di morte con criteri cardiologici) pari ad almeno il 2% dei decessi (dell'anno 2015) con età compresa tra i 15 e i 78 anni.

### **Donazione di cornee**

Nel corso dell'anno verrà rinnovato l'ufficio di Coordinamento, che avrà un ruolo fondamentale, insieme al Coordinatore locale, nel garantire ogni fase del processo di procurement dei multi tessuti da donatore deceduto (cornee, cute), quindi agirà principalmente nell'area così detta di reperimento. Sarà obiettivo dell'ufficio Coordinamento realizzare numero di donazioni di cornee pari ad almeno il 16% dei decessi (dell'anno 2015) con età compresa tra i 3 e gli 80 anni.

Per l'implementazione delle donazioni, quindi risulterà fondamentale instaurare una forte collaborazione con i vari professionisti dei reparti di degenza del Policlinico e con gli altri specialisti che intervengono nell'intero processo, per tale motivo verranno programmate sedute formative di sensibilizzazione alla cultura della donazione, alla gestione del consenso alla donazione, alla gestione dei tessuti/organi donati.

I componenti dell'ufficio di Coordinamento verranno coinvolti anche nell'organizzazione di eventi divulgativi rivolti ai pazienti. Il reperimento delle cornee vedrà molti professionisti coinvolti in un processo multidisciplinare: dopo la selezione del donatore, la cui idoneità è definita secondo criteri clinici e strumentali ben precisi dettati, dal CRT-ER e dal CNT, il prelievo delle cornee o dei bulbi oculari verrà effettuato da medici specialisti in Oftalmologia nel rispetto più assoluto della salma.

Le cornee prelevate saranno processate ed analizzate all'interno di un laboratorio del servizio di Microbiologia a contaminazione controllata definita secondo GMP dove verranno eseguiti i test di screening sierologici e biomolecolari previsti. Affinché l'intero processo si svolga in sicurezza e nel rispetto dei tempi idonei di processazione degli organi e tessuti prelevati, si provvederà anche ad implementare i flussi informatici e gli applicativi sanitari utilizzati, oltre che per la gestione del potenziale donatore anche per la tenuta della documentazione e delle registrazioni obbligatorie.

Ogni fase del processo deve essere documentato affinché possa essere rintracciato e sia possibile identificare il professionista che ha svolto la specifica attività.

Le fasi del processo di prelievo di cornee da donatore deceduto che verrà implementato a carico dell'Infermiere dell'Ufficio di Coordinamento, nel corso dell'anno 2016 può essere rappresentato come nel LOGIGRAMMA.

#### **4.2.13 Sicurezza delle cure**

##### Piano-programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio

Entro luglio 2016 verrà elaborato, approvato e deliberato un nuovo schema documentale per la redazione del piano-programma con integrazione nel capitolo:

- ▶ "1.0 Assetto Organizzativo Aziendale per la Gestione del Rischio – Sicurezza" di due paragrafi relativi all'integrazione delle informazioni e dei rapporti funzionali con il "Comitato Consultivo Misto" e il "Board Aziendale".
- ▶ " 2.0 Sintesi dei risultati ottenuti con il PPR precedente - Stato dell'Arte" verrà integrato da due argomenti, rispettivamente: nel paragrafo "2.1 Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro -Sicurezza dei lavoratori e degli ambienti di lavoro" verrà inserita la rendicontazione del gruppo di lavoro aziendale che si sta occupando della maxi



emergenza. Nel paragrafo "Sicurezza del Paziente" verranno integrati i dati SISTRA, la rendicontazione del gruppo di lavoro aziendale sulla revisione delle procedure delle contenzioni e le lesioni da compressione ed eventualmente i risultati finora ottenuti, i dati sulle infezioni e i dati sulla farmacovigilanza

- ▶ Inoltre, sarà predisposto un capitolo ex novo di "Valutazione dei dati dei flussi informativi e Gestione delle Azioni di miglioramento" predisposto a fronte dei dati e della mappatura dei singoli flussi informativi aziendali.
- ▶ Sarà inoltre, definito un elenco di indicatori che dovranno pervenire periodicamente all'attenzione del Risk Manager o pubblicati nell'area intranet.

#### Debito informativo rispetto agli eventi sentinella

È in corso di revisione la procedura aziendale PA89 "Attivazione dell'Unità di crisi per la gestione e comunicazione degli Eventi avversi" in linea con la Raccomandazione Ministeriale "Linee guida per gestire e comunicare gli Eventi Avversi in sanità".

L'obiettivo della revisione, in particolare, è quello di rendere maggiormente consapevoli tutti i professionisti dell'esistenza della scheda A Scheda di segnalazione e Scheda B Scheda di rendicontazione dell'Azione di miglioramento intrapresa e relativi indicatori di risultato per garantire così una segnalazione più regolare e tempestiva.

#### Check list in tutte le Sale Operatorie e flusso informativo verso la Regione (SOSnet)

Verrà applicata su tutti i blocchi operatori la checklist SOSnet informatizzata nel programma del registro operatorio (Ormaweb). La compilazione della checklist è collegata alla convalida del referto chirurgico, quindi è obbligatorio compilarla. Con cadenza circa quindicinale il Risk Manager verifica i dati di compilazione del registro operatorio e quindi della checklist in tutti i blocchi operatori. Saranno programmati audit in novembre per verificare sul campo la comunicazione di équipe a fronte della compilazione della checklist. In maniera preventiva è stata già verificata la congruenza con il flusso informativo regionale a garanzia della trasmissione dei dati che avverranno secondo la programmazione regionale.

#### Sistema di identificazione del paziente e la presenza in tutte la strutture della scheda unica di terapia

In merito alle raccomandazioni ministeriali vengono riattivati i gruppi di lavoro specifici. In particolare le aree sulle quali l'Azienda deve ancora lavorare per una completa applicazione sono le seguenti:

- ▶ N. 4 - Raccomandazione per la prevenzione del suicidio di paziente in ospedale;
- ▶ N. 8 - Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari ;
- ▶ N.17 Raccomandazione per la riconciliazione farmacologica.

#### Prevenzione e gestione delle cadute e prevenzione della reazione trasfusionale

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

È stato attivato un gruppo di lavoro aziendale sulla revisione delle procedure delle contenzioni e le lesioni da compressione in linea con le nuove linee guida. Rispetto alle cadute i documenti aziendali sono già aggiornati in merito alle indicazioni regionali. Per l'anno 2016 verranno programmati audit sul campo.

In merito al Processo Trasfusionale sono state recepite dal SIMT-AMBO le nuove indicazioni di legge, durante l'anno 2016 ne verrà data diffusione e verrà monitorata la corretta applicazione.

**Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa**

**14. Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA**

La Direzione aziendale per il 2016 sarà impegnata al raggiungimento dell'obiettivo economico-finanziario di pareggio civilistico di bilancio. La Direzione Aziendale sarà inoltre impegnata:

- al costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, da effettuarsi trimestralmente in via ordinaria ed in via straordinaria secondo la tempistica che sarà definita dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, le CTSS verranno informate degli esiti delle verifiche straordinarie;
- alla presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, 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.

L'Azienda darà applicazione alla normativa nazionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria, ancorché non espressamente richiamate in sede di programmazione regionale, fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA e la possibilità di individuare misure di riduzione della spesa sanitaria alternative ed equivalenti sotto il profilo economico.

**15. Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR**

Nel corso del 2016 proseguirà l'impegno dell'Azienda 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 e s.m.i, attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile, un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria) e a medio lungo termine (mutui).

L'Azienda è tenuta in applicazione dell'art. 41 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014, ad allegare al bilancio consuntivo un prospetto, sottoscritto dal rappresentante legale e dal responsabile finanziario, attestante l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, nonché il tempo medio dei pagamenti effettuati.

L'Azienda è impegnata:

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

- a rimuovere gli ostacoli alla tempestività dei pagamenti, dovuti a percorsi organizzativi inefficienti o a inadempienze nelle fasi di registrazione, liquidazione o pagamento delle fatture;
- a proseguire nel progetto di dematerializzazione dei processi di liquidazione;
- ad effettuare una sistematica programmazione volta a ottimizzare l'utilizzo delle risorse finanziarie.

Il valore dell'**indice tempestività di pagamento** definito dalla regione come indicatore e target di riferimento 2016 è pari a **60 giorni**.

#### **16. Il miglioramento del sistema informativo contabile**

Nel corso del 2016 l'Azienda, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, sarà impegnata nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei bilanci delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale attraverso:

- un'accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);
- la verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali;
- il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP ed LA.

Il target di riferimento atteso nel 2016 relativamente al livello di coerenza nella **compilazione dei quattro schemi di bilancio** è pari al **90 %**.

Nel corso del 2016 dovrà inoltre essere assicurata dall'Azienda, sia nei bilanci aziendali (preventivi e consuntivi), che nelle rendicontazioni trimestrali e periodiche, la corretta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e tra Aziende sanitarie e GSA attraverso la Piattaforma web degli scambi economici e patrimoniali che costituisce non solo uno strumento di scambio di informazioni ma anche di controllo e verifica dei dati contabili inseriti propri e delle altre Aziende. La corretta alimentazione della Piattaforma web è necessaria per assicurare le quadrature contabili indispensabili per la redazione del bilancio consolidato regionale che deve rappresentare, in maniera veritiera e corretta, la situazione economica, finanziaria e patrimoniale del Sistema Sanitario Regionale.

Il valore atteso relativo alla corretta **alimentazione della Piattaforma web**, in tutte le sessioni previste e alle scadenze prestabilite, utilizzato quale indicatore e target di riferimento per il 2016 è pari al **100 %**.

### **17. Attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei bilanci delle Aziende sanitarie**

La Direzione Aziendale nel corso del 2016 è chiamata ad assicurare la complessiva attuazione del PAC regionale, nel rispetto delle azioni e della tempistica previste dall'allegato 1 alla DGR n. 150/2015, "Piano Attuativo della Certificabilità – Requisiti Generali Minimi" e dalle disposizioni inviate in corso d'anno dalla Direzione Generale regionale.

In continuità con gli esercizi precedenti l'Azienda sarà impegnata a:

- 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;
- ad assicurare la partecipazione dei collaboratori individuati dal Gruppo di progetto ai Gruppi di lavoro operativi che saranno attivati nel corso del 2016;
- ad aderire alle attività formative organizzate a livello regionale.

Nel corso del 2016 saranno inoltre attivate le prime "Revisioni Limitate", ossia verifiche da parte dei Collegi Sindacali e dal livello regionale sullo stato di attuazione del PAC da parte delle Aziende. Tali verifiche avranno per oggetto in primis le seguenti aree:

- Area del Patrimonio Netto;
- Area del Ciclo del Magazzino;
- Area delle Immobilizzazioni Immateriali e Materiali.

Alle Revisioni limitate operate dai Collegi Sindacali seguiranno verifiche sul campo da parte di un Nucleo appositamente definito a livello regionale.

**Il valore atteso relativo alla corretta e tempestiva implementazione delle procedure PAC** relative alle aree:

- a) Ricognizione regolamenti;
- b) Regolamento Budget;
- c) Procedure rilievi Revisori e Regione;
- d) Area Immobilizzazioni (materiali e immateriali);
- e) Area Rimanenze;
- f) Area Patrimonio Netto;

- g) Area Crediti-Ricavi;
- h) Area Disponibilità liquide;
- i) Area Debiti-Costi;
- j) Revisioni Limitate.

impiegato quale indicatore e target di riferimento per il 2016 è **pari al 100%**.

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

Nel corso del 2016 saranno ultimate le attività necessarie per la definizione delle caratteristiche tecniche e funzionali del sistema informativo unico regionale per la gestione dell'area amministrativo-contabile e sarà avviata la procedura di gara per l'individuazione del nuovo sistema.

L'Azienda sarà impegnata nell'assicurare al livello regionale la massima collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico per la definizione della nuova soluzione applicativa, necessaria allo sviluppo dei progetti metropolitani e di area vasta di integrazione dei servizi di supporto.

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

In ottemperanza all'art.21 del Nuovo Codice dei Contratti (D.Lgs.50/2016) l'Azienda elaborerà il programma biennale 2016/2017 degli acquisti di beni e servizi.

Con riferimento alla normativa sui Soggetti Aggregatori, a seguito della pubblicazione del D.P.C.M. 24 dicembre 2015 avvenuta il 9 febbraio 2016, lo stesso MEF ha trasmesso indicazioni per l'attuazione delle norme, consentendo alle stazioni appaltanti di procedere con la stipula di "contratti ponte" laddove non sia presente una convenzione di Soggetto aggregatore cui aderire. Conseguentemente, soprattutto per garantire la disponibilità di farmaci che saranno compresi nelle prossime procedure di gara che l'Agenzia Intercent-ER completerà, si sta procedendo con "contratti ponte" e relativa clausola di risoluzione anticipata al momento dell'attivazione della convenzione.

Per quanto riguarda l'applicazione delle disposizioni contenute nella Legge di Stabilità 2016 per gli approvvigionamenti di beni e servizi ICT, c'è sicuramente l'impegno dell'Azienda nel conseguire l'obiettivo della riduzione del 50% della spesa nel triennio 2016-2018 ma, per l'anno 2016, il Soggetto Aggregatore non ha avuto la possibilità di dare corso alle prescrizioni normative, anche in mancanza del pianto triennale dell'AGID.

Relativamente al progetto di dematerializzazione, si è già proceduto dal mese di gennaio 2016 a inserire negli atti di gare le relative disposizioni, così come si interverrà dal 30 giugno a dare corso alle ulteriori prescrizioni.

Integrazione organizzativa fra Intercent-ER e le Aziende Sanitarie

Nei primi mesi del 2016 si è dato avvio alla sperimentazione di una nuova forma di collaborazione tra l'Agenda Intercent-ER e le Aziende Sanitarie, dopo che ogni Azienda ha stipulato apposita convenzione alla fine del 2015.

A seguito di accordi, anche con l'AVEN e AUSL di Romagna, per il 2016 sono state assegnate all'AVEC tre procedure:

Servizio Acquisti Metropolitan di Bologna (S.A.M.):

1. Valvole percutanee per l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna e Azienda Ospedaliera di Parma;

2. Radiofarmaci;

Servizio Acquisti di Ferrara:

1. Dispositivi per Laparoscopia e suturatrici meccaniche.

Il S.A.M. ha già avviato i gruppi di lavoro e quanto prima presenterà gli atti a Intercent-ER per l'approvazione e conseguente pubblicazione dei bandi.

Dematerializzazione del processo di ciclo passivo

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 costituiscono 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 e partecipa alla fase della sperimentazione del progetto coordinata da IntercentER, sia per la fase invio ordini che per la fase ricevimento documenti di trasporto. Si attiveranno i protocolli di scambio dati, su casi d'uso specifici, per poter testare i flussi informatici utili allo scambio di informazioni codificate. Verranno attuate le modifiche ai software che permetteranno di ottemperare a quanto richiesto e, contemporaneamente, massimizzare i vantaggi di tale processo per l'Azienda.

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. Di tale tracciatura si giovano i processi relativi alla scorta, al transito e al conto deposito, che vengono ripensati nel 2016 con i fornitori dei software contabile (ERP) e di logistica di magazzino (WMS) ed implementati nella seconda metà del 2016.

Sviluppo dell'e-procurement

Dall'attivazione della nuova piattaforma telematica di IntercentER viene svolta su questa piattaforma la quasi totalità delle procedure di gara di valore inferiore alla soglia di euro 209.000. Tale piattaforma, ad oggi, giugno 2016, non consente ancora alle Aziende Sanitarie, lo svolgimento di procedure sopra soglia.

Nel 2016 l'Azienda è impegnata a realizzare comunque gli obiettivi assegnati:



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

- Livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi (nazionale, regionale e di Area Vasta) pari ad almeno il 78% del totale degli acquisti di beni e servizi
- Totale degli importi dei contratti relativi a farmaci, antisettici, energia elettrica e gas stipulati nel 2016 facendo ricorso alle convenzioni Intercent-ER pari o superiore all'85% dell'importo totale di tutti i contratti stipulati nel 2016 per le medesime categorie;
- Implementazione dell'ordine elettronico;
- Effettuazione di almeno una procedura di gara utilizzando la piattaforma di e-procurement regionale.

#### **4. Il governo delle risorse umane**

Il piano assunzioni 2016 è stato redatto prevedendo, nell'ambito del complessivo costo del personale esposto in fase di concertazione (al proposito si evidenzia che il costo rappresentato rientra nel limite previsto dalla L.191/2009: costo anno 2004 -1,4%):

- a) il trascinarsi degli effetti sull'esercizio 2016 di quanto autorizzato sul piano assunzioni 2015, in particolare:
  - dell'incremento di dotazione organica derivante dall'attivazione del nuovo Polo Cardio-Toraco-Vascolare, di fatto incidente soprattutto sull'esercizio 2016, soprattutto per il personale dell'area del comparto e da realizzarsi entro il mese di settembre 2016;
  - delle assunzioni autorizzate in deroga per l'area della dirigenza professionale tecnico amministrativa (PTA);
  - delle assunzioni per il superamento del lavoro interinale, previste per gli ultimi mesi del 2016 date le tempistiche delle procedure per il reclutamento e la necessità di garantire i livelli assistenziali nei periodi di ferie estive.
- b) la previsione di copertura del turn over per il primo semestre 2016 che vede un totale di 54 unità con vincolo verso il ruolo sanitario e tecnico addetto all'assistenza e conseguente blocco del turn over dell'area tecnico amministrativa, al netto dei processi di mobilità;
- c) la previsione di copertura del complessivo turn over pari a 99 unità entro la fine del 2016; tenendo conto che n. 9 posti dell'area medica costituiscono stabilizzazione di posizioni attualmente ricoperte con rapporti di lavoro a tempo determinato o con forme di lavoro atipico;

Nell'ambito delle cessazioni ad oggi conosciute, sono comprese le cessazioni per effetto dell'applicazione dell'art. art.72,co.11 D.L. n.112/2008 conv. L.133/2008 s.m.i. (dei 21 con requisito 19 cessati nel 2016, 1 nel 2015 e 1 nel 2014). Il dettaglio delle assunzioni previste, distinte fra azioni già autorizzate dal piano assunzioni 2015 (pertanto non comprese nel format relativo all'anno 2016) e quelle per il 2016, nonché il relativo impatto economico sull'esercizio in relazione alle tempistiche previste, è esposto nella tabella che segue:



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

anno	motivo	qualifica	quantità	decorrenza 2016	UTPEQ 2016	COSTO 2016 PREVISTO AL 10.5.2016
2015	CODE DEROGHE	INGEGNERE	1	01-mag	0,7	39.559,94
2015	CODE DEROGHE	STATISTICO	1	01-lug	0,5	29.669,96
2015	CODE DEROGHE	INGEGNERE	1	01-ott	0,3	14.834,98
2015	POLO CTV	MEDICO	1	01-mar	0,8	54.024,28
2015	POLO CTV	MEDICO	1	01-mag	0,7	43.219,43
2015	POLO CTV	IP	32	01-set	10,7	335.104,52
2015	POLO CTV	TECNICO RX	3	01-mag	2,0	62.832,10
2015	POLO CTV	OSS	1	01-mag	0,7	18.018,09
2015	SUP.INTERINALI	IP	33	01-dic	2,8	86.394,13
2015	SUP.INTERINALI	OSS	7	01-dic	0,6	15.765,83
2015	SUP.INTERINALI	OSTETRICA	5	01-nov	0,8	26.180,04
2015	TURN OVER	OSTETRICA	1	01-mag	0,7	20.944,03
2016	L.161	IP	21	01-giu	12,3	384.846,59
2016	L.161	OSS	3	01-giu	1,8	47.297,48
2016	L.161	MEDICO	24	01-dic	2,0	129.658,28
2016	TURN OVER	IP	21	01-giu	12,3	384.846,59
2016	TURN OVER	OSS	1	01-giu	0,6	15.765,83
2016	TURN OVER	IP	18	01-dic	1,5	47.124,07
2016	TURN OVER	MEDICO	8	01-giu	4,7	302.535,98
2016	TURN OVER	MEDICO	1	01-ott	0,3	16.207,28
2016	TURN OVER	MEDICO	2	01-nov	0,3	21.609,71
	<b>TOTALI</b>		<b>186,0</b>		<b>56,7</b>	<b>2.096.439,12</b>
	<b>DI CUI CODE 2015</b>		<b>87</b>		<b>21,1</b>	<b>746.547,31</b>
	<b>DI CUI PIANO ASSUNZIONI 2016</b>		<b>99</b>		<b>35,6</b>	<b>1.349.891,81</b>

Al fine di garantire i livelli di assistenza, anche in relazione al completamento dell'allocazione delle attività al nuovo Polo Cardio-Toraco-Vascolare (organizzato per intensità di cura), nelle more del

completamento delle procedure di reclutamento, in particolare della procedura avviata in ambito metropolitano per il reclutamento del personale infermieristico, si prevede un incremento del ricorso al lavoro interinale; la disponibilità di graduatorie utili al reclutamento, prevista per gli ultimi mesi dell'anno, porterà al progressivo venir meno di tale forma di lavoro atipico.

Conseguentemente alle politiche di copertura del turn over verranno adeguati i fondi contrattuali di tutte le aree di contrattazione, prevedendone la riduzione al verificarsi della diminuzione della dotazione organica rispetto al dato del 31.12.2015.

Con riferimento alla **risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro**: a seguito di specifiche indicazioni regionali, si darà applicazione al regolamento sulle risoluzioni unilaterali per il personale in possesso dei requisiti pensionistici, a fronte delle esigenze di contenimento della spesa del personale e del ricambio generazionale. Nel corso del 2016 è obiettivo aziendale procedere alla risoluzione di tutti i rapporti di lavoro rientranti nella fattispecie del regolamento citato, garantendo i previsti termini di preavviso ed il godimento delle ferie residue.

A seguito all'entrata in vigore delle disposizioni contenute **nell'art. 14 della Legge 161/2014 in materia di orario di lavoro, riposi giornalieri e settimanali**, superata la fase di prima attuazione delle disposizioni di legge per l'area della dirigenza, è stata data capillare informazione sui nuovi ed inderogabili criteri di organizzazione delle presenze in servizio del personale medico. L'Azienda ha disposto la costituzione di una cabina di regia permanente sulla materia, con l'obiettivo di stendere la procedura relativa al percorso di predisposizione, gestione e controllo della turnistica di lavoro, nonché di verificare e monitorare il rispetto della complessiva materia dell'orario di lavoro mediante un'attività di controllo secondo modalità, flussi e periodicità strutturati, implementando la funzione di feedback sulle non conformità rilevate nel singolo periodo. Parallelamente, il piano assunzioni predisposto per l'anno 2016 verrà sviluppato altresì in risposta alle criticità riscontrate e valutate in specifici ambiti dell'Azienda proprio in relazione alla implementazione dei nuovi modelli di orario di lavoro.

## **RISULTATO ECONOMICO ATTESO**

La tabella sotto riportata espone il dato di preventivo 2016 confrontato con i dati di preventivo anno 2015 e di consuntivo 2015 con evidenza:

- dell'incidenza dei costi cessanti sul 2016 in relazione alla cessione di ramo d'azienda delle attività laboratoristiche di Patologia Clinica (LUM);
- del minor rimborso per personale in comando o assegnazione presso altri enti, pari a più di 600.000 €;
- degli effetti di trascinarsi sull'anno 2016 delle assunzioni in deroga autorizzate da piano assunzioni 2015 per il Polo Cardio-Toraco-Vascolare.

Si segnala inoltre che nel costo d'esercizio anno 2016 è compreso l'importo relativo all'adeguamento del fondo di cui all'art.9 del CCNL 31.7.2009 – area comparto - in conseguenza del riconoscimento delle quote ex art.40 CCNL 1998, per un importo di € 569.569.

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

DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2016	PREVENTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015	· su CONSUNTIVO 2015	· su PREVENTIVO 2015
<b>PERSONALE DIPENDENTE (compreso rimborso personale in comando da altre aziende)</b>	217.441.887	222.957.484	217.845.677	-403.790	-5.515.597
<b>INDENNITA' A PERSONALE UNIVERSITARIO</b>	13.589.771	13.589.771	13.711.592	-121.821	0
<b>ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO: MISSIONI</b>	165.460	169.500	83.516	81.944	-4.040
Collaborazioni coordinate e continuative, altre collaborazioni e prestazioni di lavoro, lavoro interinale sanitario	8.971.743	7.107.103	7.041.225	1.930.518	1.864.640
Collaborazioni coordinate e continuative, altre collaborazioni e prestazioni di lavoro, lavoro interinale non sanitario	1.126.607	761.192	744.438	382.169	365.415
Consulenze sanitarie da privato : SIMIL ALP	974.600	422.420	589.453	385.147	552.180
<b>AGGREGATO COSTO DEL PERSONALE</b>	242.270.068	245.007.470	240.015.901	2.254.167	-2.737.402
Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda	-1.072.478	-1.672.221	-1.677.480	605.002	599.743
<b>IRAP (PERSONALE DIPENDENTE E ASSIM.)</b>	14.709.891	14.970.283	14.646.624	63.267	-260.392
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	255.907.481	258.305.532	252.985.045	2.922.436	-2.398.051
<b>MINOR COSTO PER CESSIONE LUM SU ESERCIZIO 2015</b>	-4.128.723		-1.376.241	-2.752.482	-4.128.723
<b>TOTALE COMPLESSIVO AL NETTO LUM</b>	260.036.204	258.305.532	254.361.286	5.674.918	1.730.672
<b>DI CUI COSTI POLO CTV</b>	1.777.174	1.000.000	156.946	1.620.228	777.174
<b>TOTALE AL NETTO POLO</b>	258.259.030	257.305.532	254.204.340	4.054.690	953.498
<b>DI CUI COSTI L.161</b>	506.256			506.256	506.256

Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU)

L'Azienda Ospedaliera di Bologna, sia con il coinvolgimento diretto del personale assegnato al Servizio Unico Metropolitano Amministrazione del Personale, sia con il supporto della struttura tecnica della Direzione Tecnologie Informatiche, garantisce lo svolgimento delle attività necessarie all'implementazione del software unico regionale nell'ambito del progetto "Sistema unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane.

Processi di integrazione di attività tecnico-amministrative e di supporto tra Aziende

Durante l'anno 2016 l'azienda svilupperà ulteriormente i processi di integrazione di attività tecnico-amministrative e di supporto, sia a livello provinciale che di Area Vasta, al fine di migliorare l'efficienza gestionale e ottimizzare i flussi e le attività a supporto del percorso clinico.

Processi di collaborazione interaziendale

A seguito dell'unificazione del Servizio Amministrazione del Personale, è stringente l'esigenza di pervenire alla omogeneizzazione dei processi amministrativi e di garantire unicità di lettura ed applicazione delle disposizioni in materia di risorse umane, anche al fine di realizzare quelle economie di scala che sono obiettivo delle stesse unificazioni dei Servizi tecnico-amministrativi e di supporto. Pertanto, in continuità con i già avviati processi di collaborazione tra aziende/enti dell'area metropolitana su specifici argomenti ed istituti contrattuali.

Il 2016 rappresenta il terzo anno di gestione di una progettazione triennale che ha consentito l'applicazione dell'art. 16 D.L. 98/2011 per due progetti specifici: "Ottimizzazione

settore ristorazione" e "Controllo presenza fumi, incendio, gas, allagamento, presenza ossigeno, e monitoraggio elevatori nel Policlinico". A livello di contrattazione integrativa tali progetti consentono di distribuire, a fronte di risparmi certificati dal Collegio Sindacale, risorse incentivanti con particolare riferimento al personale direttamente coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi propri dei progetti in argomenti, dando applicazione a quanto previsto delle linee guida regionali al percorso per l'utilizzo dell'istituto dell'art. 16.

L'azienda intende anche nei prossimi anni attivare l'iter di applicazione previsto dal citato art. 16 in relazione a progetti di riorganizzazione, razionalizzazione ed efficientamento degli assetti organizzativi. Per il 2016 sarà proposto un "Progetto di revisione delle modalità di chiusura e consegna della cartella clinica".

## **5. Programma regionale gestione diretta dei sinistri**

All'interno dell'Area Vaste Emilia Centro (AVEC), entro il mese di gennaio dell'anno 2017, tutte le Aziende saranno chiamate a garantire l'implementazione del programma regionale di gestione diretta dei sinistri. A tal fine sono stati definiti gli obiettivi prioritari che dovranno essere realizzati, all'interno dell'area vasta, al fine di realizzare ed efficientare l'utilizzo del suddetto programma regionale. In particolare gli obiettivi individuati in sede AVEC sono i seguenti:

- individuazione dei possibili ambiti, strumenti, procedure ed organismi oggetto di unificazione o disciplina comune;
- individuazione delle migliori pratiche e percorsi che consentano di addivenire in tempi celeri alla definizione dei sinistri.

Durante l'anno 2016 verrà avviata una ricognizione relativa ai dati ed alle informazioni necessarie per verificare lo stato dell'arte presso ciascuna Azienda dell'Area Vasta Emilia Centro in merito alla gestione dei sinistri e verranno definiti conseguentemente percorsi di riorganizzazione atti a realizzare gli obiettivi definiti.

## **6. Piattaforme Logistiche ed informatiche più forti**

### **Information CommunicationTechnology (ICT)**

#### Anagrafe Regionale Assistiti (ARA)

Con riferimento all'applicativo unico regionale per le funzioni di medicina di base, le Aziende devono migrare o integrare, nella misura del 100%, i vari applicativi aziendali Anagrafi Assistiti rispettando la pianificazione concordata con nota regionale del 1 marzo 2016 PG/2016/0136021. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria collabora con l'Ausl di Bologna per individuare modalità operative che consentano di garantire la continuità dei servizi correlati alla consultazione delle anagrafiche dei pazienti assistibili.

#### Sistema trasfusionale regionale

Ad aggiudicazione avvenuta verrà avviata la fase di analisi e studio per lo sviluppo dell'installazione e delle integrazioni necessarie all'implementazione del sistema presso i servizi aziendali interessati. In questa fase verrà in particolare verificata la possibilità di trasferire dati e configurazioni dal sistema attualmente in uso.

#### Dematerializzazione delle prescrizioni

Continua nella pianificazione 2016 con il completamento dell'attivazione dei medici specialisti, sia per prescrizione specialistica che farmaceutica. Entro il 2016 verranno adeguati tutti i software di prescrizione in uso presso l'Azienda.

#### Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

Nel corso del 2016 l'Azienda completerà l'azione di inserimento di tutte le agende di prenotazione sul sistema CUP2000 e di adeguamento dei software esistenti e dei consensi al fine dell'alimentazione del FSE secondo le indicazioni regionali.

#### Dematerializzazione delle fatture

L'Azienda si è proposta e partecipa alla fase della sperimentazione del progetto coordinata da IntercentER, sia per la fase invio ordini che per la fase ricevimento documenti di trasporto. Si stanno attivando i protocolli di scambio dati, su casi d'uso specifici, per poter testare i flussi informatici utili allo scambio di informazioni codificate. Il centro Logistico (resp. processo) e Tecnologie e Sistemi Informatici (resp. informatico) collaborano a tale scopo per le attuarle modifiche ai software che permetteranno di ottemperare a quanto richiesto e, contemporaneamente, massimizzare i vantaggi di tale processo per l'Azienda.

#### Sistema SIGLA

L'Azienda parteciperà alla predisposizione e completamento del piano di informatizzazione dei sistemi di rilevazione delle liste di attesa (obiettivo monitorato in collaborazione con il servizio strutture e tecnologie in ambito sanitario, socio sanitario e sociale) e alla ridefinizione di un nomenclatore degli interventi con l'obiettivo di realizzare i risultati attesi (% di liste di attesa informatizzate sul totale di quelle in uso con adesione al nuovo nomenclatore = 80% entro la fine 2016 e Riduzione della attesa media prospettica per le prestazioni oggetto di monitoraggio a seguito dei controlli di qualità).

#### Sistema informativo regionale

Le attività pianificate finalizzate alla tempestività e qualità nella rilevazione di tutti i flussi informativi regionali riguardano:

- ASA: piano di contrazione dei tempi tecnici per il caricamento in back office delle pratiche cartacee al fine di migliorare la tempistica di invio dei dati
- AFO ed FED in occasione degli invii mensili in regione controlli di qualità per avere una percentuale di differenza fisiologica di rilevazione tra i due flussi inferiore allo 0,2%.

In particolare si segnala per il flusso ASA e per il flusso FED l'azienda ha già pianificato l'informatizzazione per il passaggio dei day hospital oncologici in regime di day service entro il 2016 con conseguente adeguamento della rendicontazione dei due flussi informativi

- SDO sono in fase di attivazione azioni necessarie per l'adeguamento al decreto nazionale: in particolare attivazione della nuova procedura per la rilevazione delle sedute di emodinamica che riversa automaticamente la codifica degli interventi nella SDO e stiamo attivando controlli stringenti sui flussi informativi sanitari (RERIC, REAL, RERAI) che saranno utilizzati dalla nuova SDO

- EMUR il flusso viene inviato secondo la tempistica richiesta e sarà implementata la codifica ICD9CM della diagnosi alla dimissione.

## **7. Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare. Le tecnologie biomediche ed informatiche**

### Piano investimenti

Il piano degli investimenti predisposto per l'anno 2016 tiene conto della possibilità di finanziare gli stessi con contributi in conto esercizio solo se viene rispettata la condizione di previsione di bilancio in pareggio. Per il dettaglio del piano degli investimenti si rimanda a quanto descritto al capitolo 5 Piano triennale degli investimenti.

Per quanto riguarda l'anno 2016 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna è destinataria del finanziamento di cui all'accordo di Programma Addendum (art. 20 L. 67/88 per quanto riguarda l'intervento denominato "Riordino e riqualificazione delle strutture dell'Area Pediatrica nell'ambito del Polo Materno - Infantile (Padiglioni 4, 10, 13, 16) – 2° stralcio funzionale". Del sopradescritto finanziamento verrà predisposto e trasmesso il progetto entro le date programmate dal competente Servizio regionale.

### Gestione del Patrimonio immobiliare

A partire dall'anno 2015 l'Azienda ha partecipato alla rilevazione regionale finalizzata alla costituzione di uno o più fondi immobiliari trasmettendo le informazioni tecnico, giuridiche e amministrative relative agli immobili del patrimonio disponibile di proprietà della stessa.

Anche nell'anno 2016 verranno fornite tutte le informazioni rispettando le tempistiche definite a livello regionale.

Nel 2016 saranno inoltre realizzati gli adeguamenti secondo quanto previsto dalla normativa di prevenzione incendi (DM 15 marzo 2015), la presentazione delle S.C.I.A. per i padiglioni, la riorganizzazione della squadra antincendio, ecc.

Secondo le indicazioni del Servizio Strutture e Tecnologie in ambito Sanitario Socio sanitario e Sociale dell'Emilia Romagna e la check list sugli elementi non strutturali da verificare, nel 2016 saranno completati anche gli approfondimenti nelle "U.O. e nelle aree critiche per il funzionamento dell'intero ospedale", con sopralluoghi congiunti (Dipartimento Tecnico e Servizio di Prevenzione e Protezione) aventi come obiettivo finale la pianificazione di eventuali misure per la messa in sicurezza e tali da limitare eventuali rischi (report).

### Manutenzione

Per quel che concerne il costo/mq della manutenzione ordinaria del patrimonio immobiliare dell'Azienda, si riportano i dati elaborati dal 2011 ad oggi:

anno	costo/mq aziendale	media RER
2011	24,50€/mq	23,75 €/mq
2012	20,31 €/mq	np
2014	21,66 €/mq	24,00 €/mq
2015	24,03 €/mq	23,46 €/mq

Per quanto riguarda l'anno 2015 lo scostamento (dovuto alla costruzione del Polo Cardio Toraco Vascolare) rispetto alla media regionale è pari al 2,4% e rientra nell'ambito del 10%.

Per quanto riguarda l'anno 2016, obiettivo dell'Azienda è l'allineamento alla media elaborata a livello regionale con uno scostamento non superiore al 10%.

L'Azienda fornisce, inoltre, rispettando le scadenze regionali, le informazioni richieste nell'ambito del progetto promosso da AGENAS "Monitoraggio della spesa per la manutenzione degli immobili del SSN".

### **Uso razionale dell'energia e gestione ambientale**

Per quanto riguarda le **politiche per l'uso razionale dell'energia** e la corretta gestione ambientale le azioni messe in atto dall'Azienda nel 2016 saranno in linea con il Programma Regionale per quanto riguarda l'uso razionale dell'energia sia nella gestione ordinaria delle attività sia nella realizzazione di nuove opere (nuove costruzioni, ampliamenti, ristrutturazioni e manutenzioni straordinarie).

Il Policlinico nel 2016 continuerà a sviluppare le azioni già intraprese a livello aziendale negli anni precedenti (a partire dal 2006) affrontate sia a livello gestionale sia sul piano dell'innovazione tecnologica.

Tali azioni riguarderanno lo svolgimento di un'attività continua di monitoraggio di tipo quali/quantitativo sull'uso dell'energia elettrica, termica e sull'acqua mediante la raccolta periodica dei dati (in sinergia con il Gruppo Regionale degli Energy Manager e attualmente con l'Energy Manager Unificato); l'inserimento del flusso delle informazioni, attraverso l'apposito programma informatico AEM-CUP 2000.

Per quanto riguarda le azioni di **mobilità sostenibile**, nel corso dell'anno 2016, è in previsione l'acquisto di portabiciclette da installare all'interno del Policlinico e di biciclette elettriche da utilizzare negli spostamenti per impegni istituzionali nonché la stesura del nuovo regolamento per l'accesso, la viabilità e la sosta nelle aree di pertinenza dell'Azienda.



E' confermato anche per l'anno 2016 il contributo dell'Azienda per l'acquisto di abbonamenti TPER da parte dei propri dipendenti.

In relazione all'attivazione del nuovo capitolato di **smaltimento rifiuti**, verranno implementate le schede di monitoraggio della produzione dei rifiuti ospedalieri e della realizzazione del servizio, elaborate secondo le indicazioni del gruppo di lavoro regionale. Inoltre, è già attiva la partecipazione alla raccolta dati regionale. Ogni anno, entro le scadenze definite, vengono caricati sulla piattaforma internet regionale denominata AEM, i dati di produzione dei rifiuti dell'anno precedente.

### **Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale**

#### Sostegno alle attività di ricerca

L'alimentazione dell'anagrafe **regionale della ricerca** sarà assicurata anche nell'anno 2016 e a realizzare gli obiettivi definiti dagli indicatori target:

- o assicurare l'accesso regolare all'applicativo; target: almeno un accesso a trimestre
- o assicurare l'inserimento dei progetti di ricerca nell'ArER; target: il numero di schede inserite dovrà essere in linea con quello degli anni precedenti (media dei 4 anni precedenti).

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 up load. Tale procedura, piuttosto onerosa in termini di tempo lavoro, anche i per i necessari controlli, potrà essere effettuata non più di due volte nell'anno.

#### Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza

Con riferimento alla sorveglianza dell'infezione del sito chirurgico (SICHER), i target sono stati pienamente raggiunti nel 2015 secondo gli indicatori proposti ma si ritiene che il sostegno a dette attività necessiti, per l'elevata complessità dell'attività chirurgica svolta in Azienda, di nuove progettualità. A tal proposito nel corso dell'anno verranno definiti ambiti di intervento che prevedano una maggiore integrazione fra gli interlocutori maggiormente coinvolti nell'azione di monitoraggio. In maggior dettaglio, si valuterà la fattibilità di un progetto che preveda la verifica dell'adesione al sistema SICHER in tutti quei casi in cui sia stato programmato l'invio di uno o più tamponi di ferita chirurgica.

L'Azienda nel 2015 ha realizzato un ulteriore significativo incremento nel consumo di prodotti idroalcolici, senza però raggiungere il target prefissato, e questo rimane l'obiettivo principale. L'attività di programmazione, in partnership con la Fondazione Dani di Giò –Roma, ha realizzato nel Padiglione Cardio-Toraco-Vascolare un percorso formativo-informativo rivolto sia



all'utenza che agli operatori sanitari, che costituisce il piano progettuale da estendere ad altri padiglioni particolarmente significativi dell'Azienda. A livello delle unità operative sarà ulteriormente migliorata la dimensione ergonomica, per favorire l'utilizzo del gel durante le pratiche assistenziali, incrementando la presenza dei cestelli al letto di ogni paziente. L'investimento effettuato punta a raggiungere per il 2016 il target regionale e a superarlo negli anni successivi.

I target previsti dal monitoraggio delle attività di sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi al fine di interrompere il trend incrementale delle infezioni causate da questi microrganismi sono stati pienamente raggiunti nel 2015 secondo gli indicatori proposti, mediante attività consolidate. Unitamente a questi indicatori, l'attivazione di un sistema di sorveglianza locale, consentirà di conoscere in tempo reale l'attività che verrà svolta nelle unità operative particolarmente interessate dal fenomeno della diffusione dei microrganismi MDR sarà realizzata in maniera particolarmente rapida grazie alla realizzazione di un sistema di monitoraggio basato sulla restituzione del dato di densità di incidenza confrontato dinamicamente con gli anni e mesi precedenti, prevedendo l'affiancamento in continuo di personale infermieristico del Programma Aziendale Epidemiologi e Controllo delle Infezioni Correlate alle Organizzazioni Sanitarie.

#### Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento

La revisione del modello di accreditamento, come previsto dalla DGR 1604 del 2015, richiede un percorso di approfondimento e diffusione dei contenuti primariamente nell'ambito delle funzioni che a livello aziendale o di struttura organizzativa sono coinvolte nell'implementazione dei requisiti richiesti dal modello di accreditamento, per rafforzare lo sviluppo degli strumenti necessari a sostenerne l'applicazione e per l'adozione di nuovi modelli e strumenti non previsti dal precedente modello di accreditamento istituzionale.

Questo percorso richiederà inizialmente la diffusione attraverso eventi formativi coordinati dall'Area Qualità e rivolti ai professionisti delle reti (Rappresentanti della Direzione per la Qualità, Animatori di Formazione, Referenti del Governo Clinico), in collaborazione con i Valutatori regionali di accreditamento afferenti all'Azienda. Tale attività preliminare rappresenta la base per lo sviluppo di un processo di auditing interno e/o autovalutazione finalizzato a verificare il grado di avvicinamento ai requisiti ed alle evidenze previste dall'Intesa del 20 Dicembre 2012 e allo sviluppo delle necessarie azioni di miglioramento, in vista delle visite di rinnovo dei prossimi anni.

Il processo di implementazione e di verifica del possesso dei requisiti di accreditamento richiederà il coinvolgimento sia delle strutture organizzative in staff alla Direzione in grado di supportare la raccolta di evidenze relative ai processi di propria competenza, con i quali si prevede di effettuare degli incontri di carattere trasversale, vista la trasversalità dei processi gestiti, sia dei professionisti a cui spetta il ruolo di facilitatori e valutatori a livello delle singole strutture oggetto di accreditamento.

L'attività di audit sul campo sarà programmata tenendo conto dei criteri prioritari: scadenza temporale dell'Accreditamento precedente, innovazioni introdotte a livello strutturale, tecnologico e organizzativo, con particolare riferimento ai nuovi modelli di assistenza e cura dei

pazienti, entità dei cambiamenti conseguenti al nuovo assetto dei Dipartimenti ad Attività Integrata.

L'obiettivo sarà valutato attraverso la produzione di un report/relazione di audit e di autovalutazione.

La piena acquisizione delle innovazioni apportate al modello di accreditamento istituzionale comporta l'impegno dell'Azienda a sostenere l'attività della ASSR con particolare riferimento alla partecipazione del Responsabile Aziendale della Qualità agli incontri periodici organizzati a livello regionale e dei Valutatori regionali di accreditamento sia alle attività formative necessarie al mantenimento delle competenze, che alle visite di rinnovo presso altre strutture della RER.

Gli obiettivi saranno valutati con gli indicatori previsti nell'allegato "Gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2016":

- numero di valutatori partecipanti alle attività di verifica/numero di valutatori convocati  
risultato atteso: 70%
- numero di valutatori partecipanti alle attività formative/numero di valutatori convocati  
risultato atteso: 90%

#### Promozione di politiche di equità e partecipazione

L'AOU di Bologna è stata coinvolta negli anni precedenti nel percorso di implementazione degli strumenti di equità, partecipando ad iniziative formative organizzate dalla Regione Emilia-Romagna, definendo un piano per la strutturazione di un sistema a garanzia del rispetto dei requisiti di equità, collaborando con l'ASSR nel fornire dati osservazionali utili al percorso del Diversity Management e facendo parte di un gruppo di lavoro interaziendale sull'healthequity audit, in collaborazione con l'AUSL di Bologna e lo IOR.

Nel 2016 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna si impegna ad assicurare la partecipazione al percorso regionale per l'utilizzo degli strumenti equity-oriented da utilizzare nei setting previsti dai Piani Locali Attuativi riferiti al Piano regionale della Prevenzione.

Per la misurazione del raggiungimento dell'obiettivo sarà adottato l'indicatore previsto: partecipazione di un gruppo di operatori definito in Azienda alla giornata di formazione per area vasta sull'applicazione dell'Equality Impact Assessment (EqIA) nel Piano Regionale della Prevenzione e partecipazione all'incontro di follow-up concordato localmente.

#### La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

Nella programmazione delle attività formative 2016 (PAF e documentazione specifica sulla formazione trasversale e dipartimentale) sono previste numerose iniziative per la promozione

dello sviluppo di competenze di carattere tecnico-professionale, organizzativo-gestionale e comunicativo-relazionale.

Le iniziative formative programmate a livello aziendale coprono largamente le tematiche relative alla sicurezza delle cure. In primis è previsto uno sviluppo quali-quantitativo degli eventi per l'acquisizione delle competenze relative alle tecniche di rianimazione cardiopolmonare nell'adulto e nell'area pediatrica, dai livelli base a quelli avanzati: in questo contesto, particolare rilievo, in termini di valutazione dell'efficacia degli apprendimenti, riveste la pianificazione di eventi di simulazione, facilitati dalla strutturazione di un apposito centro all'interno dell'Azienda dotato delle attrezzature a ciò necessarie.

L'attenzione delle organizzazioni sanitarie nei confronti della gestione del rischio clinico e la consapevolezza dell'importanza dell'“imparare dall'errore” rendono ragione della programmazione di eventi formativi in cui alcune criticità riscontrate, sia a livello dei processi sanitari di ricovero e cura, come ad esempio le cadute dei pazienti, gli errori trasfusionali, o altri eventi avversi gravi, sia dei processi di supporto, come le carenze nella compilazione e gestione della documentazione sanitaria, saranno oggetto di momenti di condivisione finalizzati ad aumentare la consapevolezza delle possibili cause di errore e la conoscenza delle tecniche e delle misure di prevenzione.

In linea con l'obiettivo aziendale della riduzione degli indici di infezioni correlate all'assistenza, sono programmati per il 2016 interventi formativi di livello trasversale o anche mirati ad affrontare situazioni di criticità in realtà specifiche, rispetto ai quali risulta possibile l'attuazione di un sistema di misurazione di ricaduta formativa, attraverso la diffusione delle buone pratiche (es. lavaggio delle mani, corretti comportamenti in sala operatoria, misure preventive delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi, gestione dei CVP e CVC nei pazienti ospedalizzati, ecc.).

Lo sviluppo delle competenze nell'area dell'aggiornamento tecnico-legislativo è sostenuto dall'attivazione di iniziative formative, non solo di livello aziendale, ma anche promosse a livello regionale o di Area Vasta, relative alle tematiche della Trasparenza e Anticorruzione, sulla base del recente D.lgs. 25 maggio 2016, n. 97 in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza. Altri eventi formativi saranno attivati per ciò che concerne la nuova normativa sugli appalti e contratti pubblici secondo il D.lgs. 50/2016.

Nel 2016 la Direzione Aziendale ha introdotto degli eventi formativi in forma di seminari rivolti specificamente ai Direttori di struttura su tematiche relative alla gestione del rischio clinico, al miglioramento dell'appropriatezza delle prescrizioni farmacologiche, all'acquisizione e sviluppo di competenze di comunicazione efficace con i media e alla diffusione dei criteri e degli esempi di applicazione pratica del D.lgs. 25 maggio 2016, n. 97 su Trasparenza e Anticorruzione.

### **Piano triennale trasparenza e anticorruzione**

Come previsto dal comma 5 dell'art. 1 della L. n. 190 del 6/11/2012 recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica

amministrazione" si procede all'adozione del Piano triennale di prevenzione della Corruzione: per il periodo 2016-2018. Il Piano rappresenta un aggiornamento dell'ultimo Piano adottato dal Direttore Generale e comprende anche il Piano triennale per la trasparenza. Come noto, il Piano va aggiornato annualmente o comunque ogni qual volta un mutamento organizzativo e normativo lo rendesse necessario.

L'ANAC con la deliberazione n. 12 del 28 ottobre 2015, ha inteso apportare un aggiornamento snello al Piano nazionale, in attesa del prossimo che è previsto nel corso dell'anno 2016.

La **trasparenza**, quale strumento per eccellenza di prevenzione della Corruzione, oltre ad un profilo statico, presenta un profilo dinamico che è strettamente correlato all'ottica del "miglioramento continuo" dei servizi pubblici, connaturato al ciclo della performance. In tal senso l'Azienda è impegnata nella progressiva attuazione degli obblighi di pubblicazione in ragione della complessità di applicazione del D.Lgs. n.33/2013 e nella programmazione delle azioni necessarie all'adeguamento al D.Lgs.n. 97/2016, "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza", correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, che entrerà in vigore il 23/06/2016.

Nel 2016 si darà attuazione a quanto disposto dall' Art. 9, c. 7 del D.L. n. 179/2012 "Obiettivi di accessibilità" e, assieme al Responsabile Aziendale dell'accessibilità, si procederà a realizzare l'obiettivo di miglioramento dei processi di informatizzazione con un trasferimento sempre più automatico delle informazioni oggetto di pubblicazione direttamente dagli applicativi aziendali. Nello specifico al momento queste attività riguardano in particolare la gestione dei provvedimenti tramite l'applicativo Babel, in sintonia con il processo di unificazione delle funzioni e dei servizi amministrativi che sta coinvolgendo le aziende dell'area metropolitana.

Sull'aggiornamento dei dati al 31/12 di ogni anno ricompresi alla voce "Bandi di gara e contratti", coerente con il rispetto agli obblighi di invio all'AVCP ora ANAC di specifico file entro il 31 gennaio di ogni anno ai sensi dell'art 32 L. 190/2012, si è concordato in sede di Tavolo AVEC unitamente al provveditore unico e ai responsabili dei servizi tecnici, di provvedere ad un aggiornamento semestrale nella pubblicazione dei dati, precisamente al 30 giugno, con obbligo alla pubblicazione entro agosto massimo di ciascun anno.

Infine, in tema di rispetto dei tempi dichiarati di conclusione dei procedimenti, è stata avviata una prima azione al fine di rilevare quelli relativi ai procedimenti aziendali.

Anche per il 2016 sono previste **iniziative formative** secondo la programmazione annuale in stretto raccordo con le altre Aziende dell'Area Vasta Emilia Centro nell'ambito del Tavolo di coordinamento delle Aziende di Bologna e Ferrara sui temi Trasparenza a Prevenzione Corruzione ed anche con la Regione.

Sul tema dell'**analisi di rischio corruzione**, in coerenza con l'aggiornamento del PNA e, ancor prima, sulla base dell'analisi del contesto aziendale, si stanno effettuando gli approfondimenti necessari sulle aree: contratti, amministrazione del personale, attività libero professionale, sperimentazioni cliniche e gestione delle liste di attesa. Per tutti questi ambiti sono stati ricavati dal registro dei rischi aziendale gli indicatori relativi alle misure di prevenzione

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

precedentemente identificate, provvedendo contestualmente al loro inserimento nelle schede di budget delle strutture coinvolte. Questa modalità ha garantito il corretto collegamento al Programma triennale anticorruzione con il Piano delle performance aziendale.

E' approvata e in via di realizzazione la pianificazione degli **audit specifici** per il controllo diretto dell'applicazione delle misure di prevenzione già in atto e la verifica della loro efficacia.

# 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, risulta un indice di vetust  (superficie adeguata / superficie interna lorda) del 57%; per tale motivo la strategia che l'Azienda adotta nella pianificazione degli investimenti   volta a perseguire:

- **la continuit  delle attivit  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, altres , 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 2016-2018 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 fornire adeguata risposta ai bisogni sanitari e per il completamento dei requisiti per l'accreditamento (**vengono riportate le tabelle: Scheda RER investimenti in corso di realizzazione, Scheda RER investimenti in corso di progettazione, scheda RER programmazione interventi non aventi copertura finanziaria ma necessari per fornire adeguata risposta ai bisogni sanitari e per l'adeguamento delle strutture ai requisiti dell'accreditamento**);
- il piano legato ai soli lavori pubblici che si attiveranno nel triennio 2016-2018 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 2016-2018 (**vengono riportate le tabelle: Programma Triennale delle opere pubbliche**).

## 5.2. Investimenti previsti nel triennio 2016-2018

### 5.2.1. Lavori

L'aggiornamento del piano edilizio e di sviluppo delle strutture del Policlinico Sant'Orsola – Malpighi per il triennio 2016 – 2018 prevede il completamento degli investimenti con la concentrazione delle attività assistenziali in poli edilizi coerenti con l'organizzazione dipartimentale:

1. Polo Cardio-Toraco-Vascolare;
2. Polo Chirurgico e dell'Emergenza (Padiglione 5 – Nuove Patologie) – Polo delle Malattie digestive e dei trapianti;
3. Polo Onco-Ematologico – DAPP;
4. Polo Materno-Infantile (Padiglioni 4, 10, 13, 16);
5. Polo delle attività sanitarie diurne e ambulatoriali multidisciplinare (Padiglione 1 - Palagi).

Gli interventi da realizzare saranno, per quanto possibile, improntati ai principi di eco-sostenibilità, di efficienza energetica e di flessibilità strutturale per l'adeguamento ai nuovi modelli organizzativi.

Il parametro tecnico dimensionale di riferimento (superficie a posto letto) a regime sarà pari ad un valore compreso tra 200 e 230 m<sup>2</sup>/PL, sovrapponibile al valore medio dei Policlinici europei.

A tal fine, l'Azienda è impegnata in modo continuativo a:

6. sviluppare percorsi assistenziali integrati all'interno dell'azienda e fra ospedale e territorio;
7. adeguare la struttura dell'offerta assistenziale alla programmazione sanitaria provinciale, evitando duplicazioni non indispensabili di strutture;
8. promuovere le aree di eccellenza clinica rivolte anche all'utenza extra – provinciale ed extra – regionale;
9. promuovere l'innovazione assistenziale e l'appropriatezza clinica ed organizzativa.

Gli interventi da realizzare sono imprescindibili e giustificati dalla necessità di garantire:

10. la continuità delle attività e dell'erogazione delle prestazioni sanitarie e realizzare condizioni di sicurezza strutturale e impiantistica delle infrastrutture al fine di permettere la corretta erogazione delle attività istituzionali;
11. l'adeguamento delle strutture alle normative vigenti (D. Lgs. 81/2008, impianti elettrici, impianti meccanici e tecnologici, prevenzione incendi, prevenzione sismica, ecc.) e il miglioramento degli aspetti alberghieri e dell'accoglienza, indispensabili per mantenere in esercizio il patrimonio edilizio ed impiantistico del Policlinico.

Nell'anno 2016, oltre alla gestione ordinaria del patrimonio immobiliare e alle manutenzioni finalizzate al ripristino conservativo delle strutture (manutenzioni e gestione orientate sempre più ad una miglior efficienza energetica e sicurezza), sono previsti i seguenti interventi principali:

12. lavori urgenti e imprescindibili che trovano copertura con il fondo manutenzioni cicliche. Tali interventi sono mirati al superamento delle carenze e delle

inadeguatezze strutturali e impiantistiche e ricomprendono la realizzazione degli interventi per l'adeguamento al Decreto 19 marzo 2015 con scadenza 24 aprile 2016,

13. interventi di completamento del Polo Cardio Toraco Vascolare attivato nel dicembre 2015,
14. riqualificazione del corpo G del Padiglione 23 (intervento RER PB6),
15. riordino e riqualificazione delle strutture dell'Area Pediatrica nell'ambito del Polo Materno-Infantile (Pad. 4, 10, 13, 16) – Interventi RER P2, PB4, 39 e APb.16,
16. lavori per adeguamenti e spostamenti di reparti tra i vari Padiglioni ( Pad. 2, Pad. 5, Pad,20 ecc.),
17. completamento lavori nuove centrali tecnologiche

**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 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 procedere con la demolizione e la costruzione di nuovi edifici di volumetria adeguata e la ristrutturazione dei padiglioni storici. Questo, nella consapevolezza delle criticità e dei limiti di operare in un'area già satura e in strutture che devono garantire la continuità di esercizio. L'intervento, per quanto possibile, deve essere improntato ai principi di ecosostenibilità e di flessibilità strutturale per l'adeguamento ai nuovi modelli organizzativi.

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

Il superamento delle carenze e delle inadeguatezze strutturali e impiantistiche dell'attuale Policlinico richiede un impegno non facilmente sostenibile sul piano organizzativo e operativo, prima ancora che economico. Gli ospedali si sono

progressivamente trasformati in strutture a elevato contenuto tecnologico dove i percorsi diagnostico terapeutici, in risposta alla domanda di prestazioni sanitarie, si concentrano significativamente.

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

Risultano pertanto necessari cospicui interventi di demolizione e ricostruzione di interi padiglioni e di adeguamento delle strutture edilizie e degli impianti, per ottenere i necessari miglioramenti della qualità dell'assistenza percepita dall'utente 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.

In particolare, gli ulteriori investimenti (triennio 2016–2018 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 l'attività ospedaliera (che non può essere dismessa o trasferita in altre sedi).

### **5.2.2 Sistemi informativi dell'area amministrativa e infrastrutture tecnologiche**

Le azioni e i corrispondenti investimenti in sistemi software gestionali dell'area amministrativa e in attrezzature e infrastrutture telematiche, tenendo conto della particolare congiuntura economica, prevedono per il triennio 2016-2018 un piano di sviluppo del sistema informativo in progressiva contrazione, in particolare con un'apprezzabile riduzione del valore assoluto di risorse materiali a esso dedicate.

Particolare attenzione sarà volta al tema del rinnovo tecnologico delle stazioni di lavoro per le motivazioni espresse nel seguito. Grande rilevanza, inoltre, sarà data al tema della dematerializzazione, non solo per quanto già previsto dal piano ICT regionale (es. dematerializzazione del ciclo passivo), ma anche relativamente alla gestione dei processi e dei flussi documentali dell'azienda come meglio descritto nel seguito. Restano sullo sfondo con un approccio meramente conservativo e limitato ai casi di reale necessità, gli investimenti in infrastrutture telematiche (reti dati, sistemi wireless), di datacenter (server e sistemi di sicurezza) e complementari (controllo accessi, marcatempo, dispositivi di controllo).

Ciò premesso gli investimenti programmati per il triennio 2016-2018 descritti in maggior dettaglio sono i seguenti:

1. Fornitura di Personal Computer / Stampanti / Scanner (sostituzioni urgenti e imprescindibili e progressivo rinnovo). L'Azienda ha in corso un piano di rinnovo tecnologico delle infrastrutture informatiche di base (PC) determinato dalla necessità di sostituzione di sistemi obsoleti, con particolare riferimento ai personal

computer la cui criticità principale è legata al ciclo di vita dei sistemi operativi Microsoft. Infatti il sistema operativo Windows XP non è più supportato dallo scorso 8 aprile 2014, con gravi implicazioni in termini di sicurezza e di adempimento alle disposizioni di legge. L'Azienda è soggetta a inadempienza normativa, infatti la mancata adozione delle misure minime<sup>1</sup> implicata dall'utilizzo di un sistema operativo obsoleto, dà luogo all'applicazione di una sanzione amministrativa da 10.000 a 120.000 €<sup>2</sup> e alla sanzione penale che prevede l'arresto fino a 2 anni<sup>3</sup> eventualmente estinguibile con adempimento entro sei mesi e pagamento della sanzione amministrativa (Art. 169, comma 2). Inoltre un eventuale attacco al sistema operativo obsoleto condotto illecitamente in qualsiasi modo (hacker, virus ecc.) può causare danni anche irreparabili, che porterebbero, in caso di malaugurato arresto dei PC con sistema operativo XP, fino alla totale paralisi dell'operatività dell'azienda per tutto ciò che si basa su questi sistemi per il proprio funzionamento.

2. Fornitura di sistemi per gestione delle reti / logging / Sistemi di cablaggio e componenti di reti (hub, switch, router ecc)  
L'investimento è dedicato alla messa in sicurezza delle reti wi-fi oltre che alla copertura di alcuni reparti in cui è necessario attivare sistemi medicali o informatici in mobilità. Il tema delle reti wireless, che per garantire la copertura dell'intera struttura aziendale richiede un investimento dedicato apprezzabile, è incluso nel piano investimenti ma è attualmente privo della necessaria copertura.
3. Fornitura di beni di complemento all'hardware per sostituzione di sistemi infrastrutturali in senso lato (marcatempo, controllo accessi, server per infrastrutture locali, altro) in seguito a rottura o guasto irreparabile.
4. Servizi di gestione documentale / Servizi di consulenza e fornitura di profili professionali forniti da terzi (Progetto BABEL).  
Il sistema BABEL è costituito da una piattaforma di gestione dei flussi documentali sviluppata dall'Azienda USL Bologna che, a partire da un'efficace rappresentazione dell'organizzazione, basandosi sull'utilizzo di un potente motore di workflow e di gestione documentale e di vari moduli di produttività (integrazione PEC, firma digitale semplificata, gestione rubriche gerarchica, fascicolazione assistita ecc.), garantisce, pur mantenendo una elevatissima semplicità di utilizzo, la gestione a norma del documento informatico inclusa l'integrazione con il Polo Archivistico Regionale. L'azienda USL di Bologna è capofila di un progetto di estensione di BABEL alle altre aziende dell'AVEC e all'Azienda USL di Parma, cui ha pertanto aderito anche la nostra azienda che condivide con le altre i costi di assistenza e sviluppo ulteriore del sistema, finalizzato ai necessari adeguamenti evolutivi per la gestione multiazienda, per la gestione dei servizi unificati, per l'integrazione col sistema regionale GRU, per la gestione dei procedimenti e per altre modifiche evolutive minori. Inoltre la nascita dei servizi unificati impone necessariamente l'utilizzo di sistemi unici di gestione documentale, al fine di garantire un'efficace gestione degli stessi e di dare piena attuazione alla normativa vigente, con particolare riferimento al CAD, anche in materia di condivisione tra aziende dei fascicoli documentali.
5. Acquisizione di nuove attrezzature tecnologiche (data center, apparati di rete, controllo accessi e sistemi per uso in mobilità a uso clinico)

<sup>1</sup> D.Lgs. 196/2003, Codice in materia di protezione dei dati personali, Art.33 e Allegato B. Disciplinare tecnico in materia di misure minime di sicurezza, punti 17, 20 e 23

<sup>2</sup> Codice privacy, Art. 162, comma 2-bis

<sup>3</sup> Id Art. 169, comma 1



Sempre nel triennio, inoltre, prenderà avvio il nuovo progetto regionale di Gestione delle Risorse Umane (GRU): l'Azienda è infatti inclusa nel primo gruppo di aziende che partiranno il 1° gennaio 2017 ed è tra i promotori di un lavoro preliminare e propedeutico di integrazione in area metropolitana. Inoltre è all'attenzione il nuovo progetto regionale di adozione di un sistema gestionale unico per l'area amministrativo-contabile, rispetto al quale l'AVEC sta procedendo con un lavoro preparatorio di configurazione di un magazzino unico. Inoltre, nel 2016 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). Va precisato che l'Azienda affronta tale attività con un approccio non limitato all'adempimento dell'obbligo normativo e del piano regionale, ma rivede ogni azione in termini di ulteriore 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.

### **5.2.3. Attrezzature sanitarie e non sanitarie**

Gli investimenti in attrezzature, sanitarie e non, previsti per il triennio 2016-2018, seguiranno l'ammodernamento sistematico del parco attrezzature/arredi attraverso sostituzioni per obsolescenza e completamento delle dotazioni di attrezzature esistenti, nonché le sostituzioni volte a garantire la sicurezza degli operatori e dei pazienti (D.Lgs. 81/08).

Le voci più rilevanti relative all'impegno economico previsto per l'esercizio 2016 riguardano:

1. acquisizione di arredi e tecnologie biomediche e sanitarie per il completamento della dotazione del Polo Cardio Toraco Vascolare (intervento RER PB 5),
2. acquisizione di arredi urgenti e imprescindibili. Nell'anno 2016 è indispensabile provvedere alla sostituzione di arredi obsoleti e che non più idonei a garantire la sicurezza per gli operatori e per gli utenti (barelle, carrozzine, carrelli ad uso sanitario, poltroncine....). A seguito delle riorganizzazioni che coinvolgono le attività sanitarie dell'azienda è indispensabile integrare o implementare le dotazioni di alcune unità operative al fine di consentirne l'avvio nelle nuove sedi,
3. sostituzioni attrezzature urgenti e imprescindibili per rinnovo tecnologico e sostituzione di apparecchiature tecnologicamente obsolete con lo scopo di incrementare la qualità diagnostica e l'attivazione di percorsi di cura innovativi quali:

**- 5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI -**

<i>Tecnologia/oggetto</i>	<i>Quantità</i>	<i>Costo presunto (IVA inclusa)</i>
Ecografo per Medicina Interna indirizzo cardiologico	1	65.000,00 €
Ecografo prostate unit	1	56.000,00 €
Ecografo Radiologia	1	85.000,00 €
Ecografo pediatria	1	70.000,00 €
Colonna per ORL sale operatorie e ambulatori	1	116.000,00 €
Apparecchiature varie con costo inferiore a 50.000 € per vari reparti	-	838.395,00 €

<i>Tecnologia/oggetto</i>	<i>Quantità</i>	<i>Costo presunto (IVA inclusa)</i>	<i>Nota</i>
Sostituzione e potenziamento di cardiocografi con software di centralizzazione tracciati	20	200.000 €	(1) (a)
ECG adeguamento al sistema di refertazione remota MUSE	60	180.000 €	(1) (b)
Pulsossimetri	40	50.000 €	(1)
Trapani maxillo e ortopedia (motore e accessori)	10	200.000 €	(1)
Pompe amagnetiche	3	90.000 €	(3)
Lampada a fessura	1	15.000 €	(1)
Ventilatori per fisiopatologia respiratoria	4	40.000 €	(1)
Videoendoscopi HD	8	150.000 €	(1)
Monitoraggio UTIC (centrale con 6 monitor)	1	90.000 €	(1)
Pompe siringa	150	150.000 €	(2)
Lettoni visita	15	15.000 €	(2)
Poltrona prelievi	10	20.000 €	(2)
Monitoraggio UTIR (centrale con 6 monitor)	1	90.000 €	(1)
Letti bilancia nefrologia	5	40.000 €	(1)
Congelatori e frigofarmaci	6	50.000 €	(1)
Contenitori criogenici	3	110.000 €	(1)
Cappe flusso laminare	2	30.000 €	(1)
Cappe chimiche	2	50.000 €	(1)
DPI laser (occhiali)	20	10.000 €	(2)
Sistemi di riscaldamento paziente ad aria	30	90.000 €	(2)
Sistemi di impilaggio pompe	4	20.000 €	(2)
Pace maker esterni	4	10.000 €	(2)
Ecografo per ginecologia	1	70.000 €	(1)
Lampade visita per ambulatori	5	15.000 €	(1)
Defibrillatore per ch. urgenza	1	25.000 €	(1)
Tavoli operatori per ch. ginecologica	2	120.000 €	(1)





**- 5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI -**

Polisonnigafi	3	100.000 €	(1)
elettrobisturi	12	84.000 €	(1)

(1) Rinnovo tecnologico - Sostituzione di apparecchiature tecnologicamente obsolete con lo scopo di incrementare la qualità diagnostica e l'attivazione di percorsi di cura

(2) Nuova implementazione necessaria a garantire il percorso assistenziale

(3) Nuova implementazione per aumentare la sicurezza di pazienti e operatori nell'ambito degli esami diagnostici di risonanza magnetica.

a) Alcuni sono datati e fuori servizio per obsolescenza tecnologica; quindi si dovrebbero sostituire questi ed acquisirne di nuovi per potenziamento al fine di poter affrontare i picchi (es: molte partorienti in una stessa giornata); questi nuovi sarebbero messi in rete per analisi e refertazione

b) E' stato acquisito un sistema di refertazione remota che a marzo sarà installato (MUSE) e quindi si partirà con circa la metà degli ECG presenti in azienda, l'altra metà non è adeguata; il sistema consente di trasmettere il tracciato in rete

4. acquisizione SPECT/TC per sostituzione (intervento RER S18)
5. software Day Service ambulatoriale
6. acquisizione di un nuovo sistema di analisi ed elaborazione dei piani di trattamento per la radioterapia. Lo strumento è necessario per attuare strategie di ottimizzazione dell'assetto logistico su scala sovra-aziendale dei percorsi radioterapici; più precisamente la condivisione di adeguati strumenti di ICT diventa fondamentale per lo scambio delle informazioni conseguente allo scambio di pazienti al fine di evitare potenziali effetti negativi sull'efficacia delle cure (es: un unico sistema consentirebbe di non rielaborare i piani di trattamento in caso di scambio di pazienti, operazione che talora può richiedere alcuni giorni)
7. acquisizione del registro di sala operatoria: la regione Emilia Romagna ha promosso il progetto di riduzione dei tempi d'attesa dell'attività chirurgica programmata ed ha individuato l'Azienda Ospedaliera S.Orsola come capofila del progetto; risulta pertanto urgente dotarsi di uno strumento come il registro informatizzato di sala operatoria che deve consentire la programmazione delle sale operatorie e la gestione delle liste d'attesa a livello sovra-aziendale; dovrà in tal modo soddisfare il requisito di permettere la piena integrazione con le aziende con cui sono già in essere percorsi chirurgici interaziendali (convenzione con AUSL Imola e week surgery presso ospedale di Budrio); il registro informatizzato dovrebbe inoltre consentire di tracciare il consumo di materiali utilizzati durante l'interventistica robotica e conseguentemente i relativi costi.
8. acquisizione del gestionale ostetricia e ginecologia Lo strumento deve garantire la gestione unificata di tutti i processi assistenziali di ginecologia ed ostetricia all'interno dell'Azienda ed il raccordo con le strutture del territorio da cui vengono inviate le pazienti; in Azienda si realizzerebbe il superamento dell'attuale frammentazione di vari sistemi indipendenti tra loro (GSA, Exprivia, ...) analogamente a quanto già avvenuto con altri percorsi ambulatoriali e/o terapeutici; la soluzione, attraverso la costituzione di una banca dati immagini ecografiche, porterebbe indubbi vantaggi anche sotto l'aspetto medico-legale.

**- 5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI -**

Le ultime due acquisizioni, per un importo globale presunto pari a € 2.450.000, verranno realizzate soltanto dopo aver avuto certezza della fonte di finanziamento (contributi in conto esercizio)



### 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 2016	investimento da realizzare nell'anno 2017	investimento da realizzare nell'anno 2018	investimento da realizzare negli anni successivi	ulteriori investimenti in programmazione	TOTALE
LAVORI IN CORSO DI REALIZZAZIONE	€ 7.042.653,00	€ 8.677.221,00	€ 17.215.390,00			€ 32.935.264,00
ATTREZZATURE, INFORMATICA, ARREDI IN CORSO DI REALIZZAZIONE	€ 9.097.977,00					€ 9.097.977,00
LAVORI IN CORSO DI PROGETTAZIONE	€ 3.053.462,00	€ 22.000.000,00	€ 20.084.000,00	€ 25.000.000,00		€ 70.137.462,00
ATTREZZATURE, INFORMATICA, ARREDI IN CORSO DI PROGETTAZIONE	€ 370.000,00					€ 370.000,00
<b>TOTALE INVESTIMENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE E DI PROGETTAZIONE</b>	<b>€ 19.564.092,00</b>	<b>€ 30.677.221,00</b>	<b>€ 37.299.390,00</b>	<b>€ 25.000.000,00</b>		<b>€ 112.540.703,00</b>
ULTERIORI INVESTIMENTI IN PROGRAMMAZIONE	€ 2.450.000,00				€ 450.500.000,00	€ 452.950.000,00
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>						<b>€ 565.490.703,00</b>
rimborsi rate mutui accessi (parte capitale)	€ 7.051.898,00	€ 7.343.025,00	€ 7.646.332,00	€ 68.535.513,00		€ 90.576.768,00

#### **FONTI DI FINANZIAMENTO**

FINANZIAMENTO INVESTIMENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE E DI PROGETTAZIONE	LAVORI IN CORSO DI REALIZZAZIONE E	ATTREZZATURE, INFORMATICA, ARREDI IN CORSO DI REALIZZAZIONE	LAVORI IN CORSO DI PROGETTAZIONE	ATTREZZATURE, INFORMATICA, ARREDI IN CORSO DI PROGETTAZIONE	ULTERIORI INVESTIMENTI IN PROGRAMMAZIONE	TOTALE
contributi in conto capitale	€ 21.420.621,00	€ 4.573.094,00	€ 31.084.000,00			€ 57.077.715,00
mutui	€ 872.689,00					€ 872.689,00
alienazioni						
contributi in conto esercizio						
altre forme di finanziamento	€ 9.907.985,00	€ 3.994.488,00	€ 4.408.244,00	€ 120000,00		€ 18.430.717,00
donazioni e contributi da altri soggetti	€ 733.969,00	€ 530.395,00	€ 34.645.218,00	€ 250.00000		€ 36.159.582,00
<b>TOTALE INVESTIMENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE E DI PROGETTAZIONE</b>	<b>€ 32.935.264,00</b>	<b>€ 9.097.977,00</b>	<b>€ 70.137.462,00</b>	<b>€ 370.000,00</b>		<b>€ 112.540.703,00</b>
ULTERIORI INVESTIMENTI IN PROGRAMMAZIONE					€ 452.950.000,00	€ 452.950.000,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 32.935.264,00</b>	<b>€ 9.097.977,00</b>	<b>€ 70.137.462,00</b>	<b>€ 370.000,00</b>	<b>€ 452.950.000,00</b>	<b>€ 565.490.703,00</b>

di cui  
2.450.000,00  
in  
contributi in  
conto  
esercizio

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;
  - ✓ 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 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.
- **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.
- **Altre forme di finanziamento.** Si fa riferimento all’utilizzo di risorse proprie (fondo manutenzioni cicliche)
- **Donazione e contributi da altri soggetti.** Si fa riferimento al contributo della Fondazione Fanti Melloni per la realizzazione del Polo Cardio Toraco Vascolare e ai contributi di soggetti privati.



**SCHEDA 2**

**Scheda di rilevazione degli investimenti in corso di progettazione**

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

(1)	identificazione intervento (2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento	investimento da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare nell'anno 2017	investimento da realizzare nell'anno 2018	investimento da realizzare negli anni successivi	totale investimenti da realizzare	contributo conto/capitale	mutui (5)	alienazioni (6)	altre forme di finanziamento (7)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	note
	2013/14	POLO ONCOLOGICO (DAPP)	OP	46.000.000	10.500.000	10.500.000	25.000.000	46.000.000	12.000.000	-	-	-	-	34.000.000	46.000.000	
	2016/13	APB-16 Riordino e riqualificazione delle strutture dell'Area Pediatrica nell'ambito del Polo Materno-Infantile (Padiglioni 4, 10, 13, 16) - 2° Stralcio funzionale	OP	19.084.000	10.000.000	9.084.000	19.084.000	19.084.000	19.084.000	-	-	-	-	-	19.084.000	addendum art. 20 risorse proprie (fondo manutenzioni cicliche)
	2014/8	STECOA NUOVE PATOLOGIE ALA B - 2 PIANO	OP	2.000.000	1.500.000	500.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	-	-	-	2.000.000	-	2.000.000	risorse proprie (fondo manutenzioni cicliche)
	2016/14	lavori per adeguamenti e spostamenti reparti tra Padiglioni (Pad2-P5, Pad20, ecc.)	OP	3.053.462	3.053.462	-	3.053.462	3.053.462	3.053.462	-	-	-	2.408.244	645.218	3.053.462	donazioni e fondi propri
	2016/15	Radioterapia: nuovo sistema di analisi ed elaborazione dei piani di trattamento	ATT	250.000	250.000	-	250.000	250.000	250.000	-	-	-	-	250.000	250.000	donazioni
	2016/16	Day Service ambulatoriale (Software area clinica)	ATT	120.000	120.000	-	120.000	120.000	120.000	-	-	-	120.000	-	120.000	
	<b>totale</b>			<b>70.507.462</b>	<b>3.423.462</b>	<b>22.000.000</b>	<b>20.084.000</b>	<b>25.000.000</b>	<b>70.507.462</b>	<b>31.084.000</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4.528.244</b>	<b>34.895.218</b>	<b>70.507.462</b>	

**LEGENDA**

- Gli interventi vanno elencanti per macroattività di appartenenza (lavori, interventi di manutenzione straordinaria, tecnologie biomediche...)
- Ogni intervento è identificato da un codice numerico composto dall' Anno in cui per la prima volta l'intervento appare nel Piano Investimenti, e da un numero progressivo. Il primo numero progressivo utile per la SCHEDA 2 sarà quello successivo al numero che identifica l'ultimo intervento della SCHEDA 1. Tale codice rimarrà inalterato fino al completamento dell'intervento e non potrà essere più utilizzato per altro intervento.
- Gli interventi di importo superiore 500.000 euro vanno indicati uno per riga con una descrizione idonea ad identificare l'intervento. Se l'intervento è oggetto di contributo statale o regionale, va tassativamente individuato con il titolo previsto dalla relativa delibera regionale ed esplicitamente riportato anche se di importo inferiore a 500.000 euro. Vanno inoltre indicati nella nota il Programma di finanziamento e il n° dell' intervento. Se l'intervento è di importo inferiore a 500.000 e non oggetto di finanziamenti stato/regione può essere ripilogato cumulativamente. Il competente Servizio regionale si riserva tuttavia di richiedere eventuali maggiori dettagli riguardanti gli interventi da realizzarsi.
- Solamente per gli interventi relativi alle macroattività lavori e manutenzione straordinaria va indicata la tipologia prevalente opere edili (OP), impianti (IMP)
- Indicare nella nota la Delibera regionale di autorizzazione al mutuo
- Nella nota va riportato il numero progressivo che qualifica l'alienazione immobiliare posta a finanziamento dell'intervento (SCHEDA 4). Va altresì citata, qualora l'alienazione sia già autorizzata, la relativa DGR di autorizzazione all'alienazione del bene immobiliare.
- Qualora tra le fonti vengano indicate Altre modalità di finanziamento (esempio forme di Partenariato Pubblico Privato) le stesse devono essere preventivamente concordate con i competenti Servizi regionali, che devono disporre delle informazioni necessarie per una valutazione di sostenibilità economico-finanziaria e di analisi costi/benefici. Fermo restando il preventivo parere dei Servizi regionali competenti, tra Altre modalità di finanziamento possono essere indicati anche finanziamenti in conto esercizio qualora sussistano le condizioni di equilibrio di bilancio.









**SCHEDA 1: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2016/2018**  
**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	18.900.000			19.702.390
Entrate acquisite mediante contrazione di mutuo	802.390			-
Entrate acquisite mediante apporti di capitali privati	-			-
Trasferimento di immobili art. 53, commi 6 - 7 d.lgs. n. 163/2006	-			-
Stanziamanti di bilancio	5.413.000	3.500.000	1.500.000	10.413.000
Altro (1) <i>alienazioni</i>				
<b>Totali</b>	<b>25.115.390</b>	<b>3.500.000</b>	<b>1.500.000</b>	<b>30.115.390</b>

Accantonamenti di cui all'art. 12, comma 1 del DPR 207/2010 riferito al primo anno	753.462
<b>Importo (in euro)</b>	

  
**Il Responsabile della Direzione**  
**Progettazione, Sviluppo, Investimenti**  
 Dott. Ing. Daniela Pedrini  
 Il responsabile del programma  
 (ing. Daniela Pedrini)

Note

**SCHEDA 2: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2016/2018**  
**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 2016	Secondo Anno 2017	Terzo Anno 2018	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	04	A0530	Polo pediatrico I stralcio	1	22.715.390				22.715.390	N		
3		008	037	006	04	A0530	Riqualificazione Corpo G - Polo CTV	1	1.900.000				1.900.000	N		
4		008	037	006	06	A0530	Slecca Nuove Patologie Ala B	1		2.000.000			2.000.000	N		
5		008	037	006	06	A0530	Interventi di manutenzione < 100.000,00	1		500.000			500.000	N		
6		008	037	006	06	A0530	Interventi per prevenzione incendi	1		500.000			500.000	N		
7		008	037	006	06	A0530	Interventi per prevenzione sismica	1		500.000			500.000	N		
8		008	037	006	06	A0530	Interventi di manutenzione < 100.000,00	1			500.000		500.000	N		
9		008	037	006	06	A0530	Interventi per prevenzione incendi	1			500.000		500.000	N		
10		008	037	006	06	A0530	Interventi per prevenzione sismica	1			500.000		500.000	N		
									25.115.390	3.500.000	1.500.000	30.115.390				
<b>TOTALE</b>																



Il responsabile del programma  
 (ing. Daniela Pedrini)  
**Il Responsabile della Direzione**  
**Progettazione, Sviluppo, Investimenti**  
 Dott. 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 2016/2018**  
**DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola- Malpighi**  
**ELENCO ANNUALE 2016**

Cod. Int. m.ne (1)	CODICE UNICO INTERVENTO - CUI (2)	CUP	DESCRIZIONE INTERVENTO	CPV	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO		Importo annualità	Importo totale intervento	FINALITA' (3)	Conformità		Priorità (4)	STATO PROGETTAZIONE approvata (5)	Tempi di esecuzione	
					Cognome	Nome				Urb (S/N)	Amb (S/N)			TRIM/ANNO INIZIO LAVORI	TRIM/ANNO FINE LAVORI
1			Interventi di Manutenzione <100.000,00		Serrazanetti	Gaspare	500.000	500.000	MIS	S	S	1	PP	1°/2016	4°/2016
2	F36J13000510002		Polo pediatrico I stralcio		Pedrini	Daniela	2.000.000	22.715.390	ADN	S	S	1	PP	4°/2016	4°/2020
3	F33G15000290002		Riqualificazione Corpo G - Polo CTV		Pedrini	Daniela	500.000	1.900.000	CPA	S	S	1	PP	4°/2016	4°/2018
						TOTALE	3.000.000	25.115.390							

Il responsabile del programma



(ing. Daniela Pedrini)  
 il Responsabile della Direzione  
 Progettazione, Sviluppo, Investimenti  
 Dott. Ing. Daniela Pedrini

- (1) Eventuale codice identificativo dell'intervento attribuito dall'Amministrazione (può essere vuoto).  
 (2) La codifica dell'intervento CUI (C.F. + ANNO + n. progressivo) verrà composta e confermata, al momento della pubblicazione, dal sistema informativo di gestione.

- (3) Indicare le finalità utilizzando la Tabella 5.  
 (4) Vedi art. 128 comma 3 del d.lgs. 163/06 e sm.i. secondo le priorità indicate dall'Amministrazione con una scala espressa in tre livelli (1= massima priorità; 3= minima priorità).  
 (5) Indicare la fase della progettazione approvata dell'opera come da Tabella 4.





**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



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

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

<b>Tabella 5 – Finalità</b>	
<b>Codice</b>	<b>Finalità</b>
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 2016.



**- 6. FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO -**

<b>FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO</b>		<b>Prev 2016</b>	<b>Prev 2015</b>	<b>Consuntivo 2015</b>
REDDATTO SECONDO LO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO PREVISTO DAL D.Lgs. 118/2011				
<b>OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE</b>				
<b>(+)</b>	<b>risultato di esercizio</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5.382</b>
	<b>- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari</b>			
(+)	ammortamenti fabbricati	16.410.540	14.122.965	14.249.060
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	5.796.521	3.917.517	5.390.376
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	744.328	578.824	796.369
	<b>Ammortamenti</b>	<b>22.951.389</b>	<b>18.619.306</b>	<b>20.435.805</b>
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-16.963.905	-11.566.715	-12.783.962
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-80.000	-900.000	-865.129
	<b>utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva</b>	<b>-17.043.905</b>	<b>-12.466.715</b>	<b>-13.649.091</b>
(+)	accantonamenti SUMAI			0
(-)	pagamenti SUMAI			0
(+)	accantonamenti TFR			0
(-)	pagamenti TFR			0
	<b>- Premio operosità medici SUMAI + TFR</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie			65.402
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	0	506.400	656.625
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*			-1.460.901
	<b>- Fondi svalutazione di attività</b>	<b>0</b>	<b>506.400</b>	<b>-738.874</b>
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	5.178.938	6.865.045	21.082.450
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-13.590.938	-10.465.045	-10.634.974
	<b>- Fondo per rischi ed oneri futuri</b>	<b>-8.412.000</b>	<b>-3.600.000</b>	<b>10.447.476</b>
	<b>TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente</b>	<b>-2.504.516</b>	<b>3.058.991</b>	<b>16.500.696</b>
(+))(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali			-43.939
(+))(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune			6
(+))(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	-1.000.000	3.500.000	2.999.132
(+))(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa			329
(+))(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	5.000.000	12.500.000	-9.731.254
(+))(-)	aumento/diminuzione debiti tributari			8.553.740
(+))(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza			76.607
(+))(-)	aumento/diminuzione altri debiti			1.717.306
<b>(+))(-)</b>	<b>aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)</b>	<b>4.000.000</b>	<b>16.000.000</b>	<b>3.571.926</b>
<b>(+))(-)</b>	<b>aumento/diminuzione ratei e risconti passivi</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>162.000</b>
(+))(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte	3.000.000	-23.880.000	3.479.598
(+))(-)	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			-27.014.193
(+))(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune			-37.551
(+))(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	5.500.000	5.000.000	-14.319.555
(+))(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA			0
(+))(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario			-24.368
(+))(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri			2.861.051



**- 6. FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO -**

<b>FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO</b>		<b>Prev 2016</b>	<b>Prev 2015</b>	<b>Consuntivo 2015</b>
REDATTO SECONDO LO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO PREVISTO DAL D.Lgs. 118/2011				
<b>(+)/(-)</b>	<b>diminuzione/aumento di crediti</b>	<b>8.500.000</b>	<b>-18.880.000</b>	<b>-35.055.020</b>
(+/-)	diminuzione/aumento del magazzino			-2.057.966
(+/-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino			0
<b>(+)/(-)</b>	<b>diminuzione/aumento rimanenze</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-2.057.966</b>
<b>(+)/(-)</b>	<b>diminuzione/aumento ratei e risconti attivi</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3.717</b>
<b>A - Totale operazioni di gestione reddituale</b>		<b>9.995.484</b>	<b>178.991</b>	<b>-16.874.646</b>
<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	-160.000		-1.035.816
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso			0
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali			0
<b>(-)</b>	<b>Acquisto Immobilizzazioni Immateriali</b>	<b>-160.000</b>	<b>0</b>	<b>-1.035.816</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	-7.122.653	-12.346.556	-7.062.205
(-)	Acquisto impianti e macchinari			0
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-7.917.489	-12.300.000	-10.883.473
(-)	Acquisto mobili e arredi	-300.000	-350.000	-1.059.001
(-)	Acquisto automezzi			-22.997
(-)	Acquisto altri beni materiali	-500.000	-300.000	-1.431.114
<b>(-)</b>	<b>Acquisto Immobilizzazioni Materiali</b>	<b>-15.840.142</b>	<b>-25.296.556</b>	<b>-20.458.791</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			4.486
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi			152
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi			0
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi			200.738
<b>(+)</b>	<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>205.376</b>
(-)	Acquisto crediti finanziari			0
(-)	Acquisto titoli			-29.877
<b>(-)</b>	<b>Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-29.877</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>16.283.338</b>
<b>B - Totale attività di investimento</b>		<b>-16.000.142</b>	<b>-25.296.556</b>	<b>-5.035.769</b>
<b>ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO</b>				
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)			0
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	6.896.146	-32.999.754	-23.661.840
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)			0
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)			1.732.819

**- 6. FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO -**

<b>FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO</b>		<b>Prev 2016</b>	<b>Prev 2015</b>	<b>Consuntivo 2015</b>
REDATTO SECONDO LO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO PREVISTO DAL D.Lgs. 118/2011				
(+)/(-)	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	33.346.917
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*			1.646.271
<b>(+)/(-)</b>	<b>aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto</b>	<b>0</b>	<b>45.600.000</b>	<b>34.993.188</b>
<b>(+)/(-)</b>	<b>aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*</b>	<b>6.160.410</b>	<b>11.329.943</b>	<b>7.654.550</b>
(+)	assunzione nuovi mutui*			0
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-7.051.898	-6.773.162	-6.773.162
<b>C - Totale attività di finanziamento</b>		<b>6.004.658</b>	<b>17.157.027</b>	<b>13.945.555</b>
<b>FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)</b>		<b>0</b>	<b>-7.960.538</b>	<b>-7.964.860</b>
<b>Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)</b>		<b>0</b>	<b>7.960.538</b>	<b>7.964.860</b>
<b>Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>





# 7. DATI ANALITICI SUL PERSONALE



## 7. DATI ANALITICI SUL PERSONALE

### 7.1 Consistenza numerica prevista del personale

Per l'anno 2016 viene previsto un lieve incremento della dotazione organica in servizio in termini di unità tempo pieno equivalente per quanto riguarda il personale dipendente; il dato analitico di differenza con l'anno 2015 evidenzia come sulle aree mediche e comparto ruolo sanitario sia concentrato l'incremento della dotazione organica, a fronte del decremento previsto per l'area amministrativa e all'invarianza sull'area tecnica (aree soggetto al blocco del turn over).

Occorre sottolineare al proposito che nell'anno 2016 avrà compimento definitivo l'attivazione del nuovo Polo Cardio Toraco Vascolare, per il quale l'implementazione del modello per intensità di cura richiederà la conseguente rivalutazione delle dotazioni organiche necessarie. Nel merito, si evidenzia che il maggior costo a tal fine previsto sull'esercizio 2016 è pari a oltre 1,6 mln di euro.

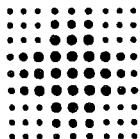
Contestualmente, l'azione di governo del turn over tenderà a mantenere al livello 2015 il ricorso ai contratti di collaborazione e libero – professionali non finanziati da specifiche risorse; l'utilizzo del lavoro interinale, previsto in incremento (+circa 1.800.000 €), potrà invece consentire di rispondere ad esigenze transitorie di copertura del livello occupazionale sull'area assistenziale.

Vengono riportati i dati riferiti alla complessiva forza lavoro prevista per il 2016 (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 2015:

**- 7. DATI ANALITICI SUL PERSONALE -**

	<b>AGGREGATI</b>	<b>F.T.E 2015</b>	<b>F.T.E 2016</b>	<b>Differenza 2016- 2015</b>
<b>A</b>	<b>TOTALE PERSONALE DIPENDENTE</b>	<b>4.463</b>	<b>4.468</b>	<b>5</b>
	MEDICI	623	640	17
	DIRIGENTI RUOLO SANITARIO	95	88	-7
	COMPARTO RUOLO SANITARIO	2.361	2.364	3
	DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE	16	16	0
	DIRIGENTI RUOLO TECNICO	10	9	-1
	COMPARTO RUOLO TECNICO	1.041	1.041	0
	DIRIGENTI RUOLO AMM.VO	11	10	-1
	COMPARTO RUOLO AMM.VO	306	300	-6
<b>B</b>	<b>TOTALE PERSONALE UNIVERSITARIO</b>	<b>319</b>	<b>312</b>	<b>-7</b>
	MEDICI	208	208	0
	DIRIGENTI RUOLO SANITARIO	16	16	0
	COMPARTO RUOLO SANITARIO	32	32	0
	DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE	1	1	0
	DIRIGENTI RUOLO TECNICO	1	1	0
	COMPARTO RUOLO TECNICO	11	11	0
	COMPARTO RUOLO AMM.VO	50	43	-7
<b>C</b>	<b>TOTALE ALTRO PERSONALE</b>	<b>98</b>	<b>130</b>	<b>32</b>
	MEDICI	35	49	14
	DIRIGENTI RUOLO SANITARIO	4	5	1
	COMPARTO RUOLO SANITARIO	52	65	13
	COMPARTO RUOLO TECNICO	6	10	4
	COMPARTO RUOLO AMM.VO	1	1	0
(A+B)	TOTALE (dipendente + Universitario)	4.782	4.780	-2
(A+B+C)	TOTALE (dipendente + universitario + altro)	4.880	4.910	30





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



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

**Policlinico S. Orsola-Malpighi**

Direzione Amministrativa  
Attività generali ed istituzionali

Direzione Generale  
Cura della Persona, Salute e  
Welfare  
Regione Emilia Romagna  
Viale Aldo Moro, 21  
40127 Bologna

c.a. Dott.ssa Kyriakoula Petropulacos

[amministrazionessr@postacert.regione.emilia-romagna.it](mailto:amministrazionessr@postacert.regione.emilia-romagna.it)

E, p.c.

Servizio Unico Metropolitan  
Contabilità e Finanza  
Dott. Nevio Samorè

[direzione.risorse.ecomom.finan@pec.aosp.bo.it](mailto:direzione.risorse.ecomom.finan@pec.aosp.bo.it)

**OGGETTO: Pareri Bilancio Economico Preventivo. Esercizio anno 2016.**

Con la presente si trasmettono, ad integrazione della nostra nota prot. n. 13092/2016, i pareri favorevoli sul Bilancio Economico Preventivo - anno 2016 - espressi da:

- Comitato d'Indirizzo nella seduta del 5.7.2016
- Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Bologna nella seduta del 8.7.2016.

Distinti saluti.

Marinella Girotti

AM/

Direzione Amministrativa  
Attività generali ed istituzionali  
Responsabile: Dott.ssa Marinella Girotti  
Via Massarenti, 9 - 40138 Bologna  
T. +39.051.214.5249 - F. +39.051.636.4070  
[marinella.girotti@aosp.bo.it](mailto:marinella.girotti@aosp.bo.it)

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna  
Via Albertoni, 15 - 40138 Bologna  
T. +39.051.214.1111 - [segreteria.generale@aosp.bo.it](mailto:segreteria.generale@aosp.bo.it)  
Cod. Fisc. 92038610371

**CTSS**

**Conferenza territoriale sociale e sanitaria di Bologna**

Bologna, 8 luglio 2016  
Prot. N. 30372/2016  
Fasc. 15.1.9/1/2016  
consegnata a mano, trasmessa via email  
non segue invio postale cartaceo

Al Direttore Generale  
dell' Azienda Ospedaliera Universitaria S. Orsola-  
Malpighi di Bologna

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

OGGETTO: espressione di parere in conformità ad art.11, c.2, LR 19/94 e ss.mm. .


Egregio Direttore,

in relazione alla nota della Direzione Generale cura della persona, salute e welfare della Regione Emilia-Romagna - Prot. gen. 2016/0442011 del 13.6.2016 - con la quale si chiedeva l'espressione di parere sul Bilancio Economico Preventivo 2016 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 8.7.2016, ha espresso all'unanimità valutazione favorevole su quanto presentato.

Con viva cordialità.

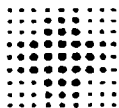
IL VICE PRESIDENTE  
DELLA CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE E SANITARIA DI BOLOGNA

Giulio Pierini



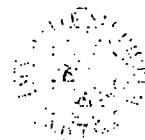
PG. N. 0013459 DEL 08/07/2016/AOSP BO





**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  
Regione Emilia-Romagna  
[sanita@postacert.regione.emilia-romagna.it](mailto:sanita@postacert.regione.emilia-romagna.it)

**OGGETTO: Parere del Comitato di Indirizzo sul Bilancio economico preventivo 2016.**

Si comunica che il Comitato di Indirizzo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi, nella riunione del giorno 05 luglio 2016, ha espresso, ai sensi dell'art. 9, comma 6, della Legge Regionale n. 29/2004 e dell'art. 5, comma 1, punto c) della deliberazione di Giunta Regionale n. 318 del 14.2.2005, il proprio parere favorevole sul Bilancio economico preventivo dell'esercizio 2016.

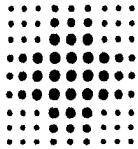
Distinti saluti.

D'ordine  
del Presidente del Comitato di Indirizzo  
Dott. Fulvio Moirano

Il segretario

Andrea Frabetti

PG. N. 0013252 DEL 06/07/2016/AOSP BO



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



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

**Policlinico S. Orsola-Malpighi**

Direzione Amministrativa  
Attività generali ed istituzionali

Direzione Generale  
Cura della Persona, Salute e Welfare  
Regione Emilia Romagna  
Viale Aldo Moro, 21  
40127 BOLOGNA

c.a. Dott.ssa Kyriakoula Petropulacos

[amministrazionessr@postacert.regione.emilia-romagna.it](mailto:amministrazionessr@postacert.regione.emilia-romagna.it)

**OGGETTO: Bilancio economico preventivo. Esercizio 2016**

Con la presente si trasmette, in adempimento a quanto richiesto con nota PG/2016/442011, ai fini del controllo ai sensi dell'art. 4 Legge n. 412/1991, il Bilancio economico preventivo - Esercizio 2016, adottato con deliberazione n. 142 del 30.6.2016 e corredato del parere del Collegio Sindacale espresso nella seduta del 1.7.2016.

Si precisa che i pareri della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Bologna e del Comitato di Indirizzo verranno inviati entro e non oltre il 15 luglio 2016, così come indicato nella Vs. nota PG/2016/442011.

Distinti saluti.

am

Marinella Girotti

Direzione Amministrativa  
Attività generali ed istituzionali  
Responsabile: Dott.ssa Marinella Girotti  
Via Massarenti, 9 - 40138 Bologna  
T. +39.051.214.5249 - F. +39.051.636.4070  
[marinella.girotti@aosp.bo.it](mailto:marinella.girotti@aosp.bo.it)

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna  
Via Albertoni, 15 - 40138 Bologna  
T. +39.051.214.1111 - [segreteria.generale@aosp.bo.it](mailto:segreteria.generale@aosp.bo.it)  
Cod. Fisc. 92038610371

REGIONE EMILIA-ROMAGNA ( r\_emiro )  
Giunta ( AOO\_EMR )  
PG/2016/0510943 del 04/07/2016

Ente/Collegio: AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA POLICLINICO S. ORSOLA-MALPIGHI

Verbale Collegio Sindacale Az. Osp. Univer. S. Orsola-Malpighi Bologna (Bo) - P.Iva 02553300674

Pagina 000302

Regione: Emilia-Romagna  
Sede: Bologna

**Verbale n. 6 del COLLEGIO SINDACALE del 01/07/2016**

In data 01/07/2016 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 2016
- Redazione relazione al Bilancio ec.Preventivo 2016
- Varie ed eventuali.

## ESAME DELIBERAZIONI SOTTOPOSTE A CONTROLLO

Verbali Collegio Sindacale Az.Osp.Univer.S.Orsola-Malpighi Bologna (Bo) - P.Iva 02553300675

Pag. n. 000303

## ESAME DETERMINAZIONI SOTTOPOSTE A CONTROLLO

## RISCONTRI ALLE RICHIESTE DI CHIARIMENTO FORMULATE NEI PRECEDENTI VERBALI

### Ulteriori attività del collegio

Infine il collegio procede a:

Il Collegio procede all'audizione della dott.ssa Barbara Monte, Direttore Amministrativo, della dott.ssa Laura Vigne, Responsabile del Controllo di gestione e sistema informativo e del dott. Nevio Samorè, Responsabile del Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza che illustrano gli aspetti maggiormente significativi del Bilancio economico preventivo 2016, in luogo del Direttore Generale. La dott.ssa Monte evidenzia che dal punto di vista gestionale l'anno 2016 è caratterizzato da numerosi progetti per la realizzazione di servizi integrati in area metropolitana. In particolare tali progetti riguardano la Pneumologia Interventistica, la Medicina nucleare, la Genetica medica e la Dermatologia. Inoltre, per quanto riguarda la Medicina del lavoro si è già costituito il servizio di area metropolitana. La definizione e l'attuazione di tali progetti presentano aspetti di notevole complessità a partire dalla mappatura dei relativi costi.

Dopo confronto e approfondimenti specifici, l'audizione si conclude e i Direttori lasciano la seduta.

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 15.20

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 02553300676

Pagina 000304

## BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO PER L'ANNO 2016

In data 01/07/2016 si é riunito presso la sede della AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA POLICLINICO S. ORSOLA-MALPIGHI

il Collegio Sindacale, regolarmente convocato, per procedere all'esame del Bilancio Preventivo economico per l'anno 2016.

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. 142 del 30/06/2016

è stato trasmesso al Collegio sindacale per le relative valutazioni in data 30/06/2016 , con nota prot. n. 12960

del 30/06/2016 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:

L'obiettivo di equilibrio economico finanziario dato alle Aziende dalla Regione, esplicitato nella DGR n. 1003/2016 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2016", precedentemente trasmessa in bozza, è individuato nel raggiungimento del pareggio d'esercizio, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2016, riferiti a tutti i beni ad utilità pluriennale.

A tal fine la Regione ha assegnato all'Azienda il finanziamento relativo agli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31.12.2009, pari a 4,100milioni di euro.

I contributi in conto esercizio risultano sostanzialmente confermati.

Il decremento dei contributi rispetto al consuntivo 2015 è dovuto principalmente alla variazione delle modalità di finanziamento dei farmaci antiepatite ed oncologici innovativi; inoltre nel preventivo economico non vengono rappresentati per motivi prudenziali ulteriori contributi per la ricerca e i contributi extra fondo da Regione o altri soggetti che possono essere acquisiti durante l'esercizio.

Per quanto riguarda il finanziamento dei medicinali innovativi (epatite C e oncologici) la Regione ha effettuato la ripartizione del Fondo specifico per l'anno 2016 assegnando all'Azienda 3,740 milioni di euro per i farmaci innovativi e 14,768 milioni di euro per i farmaci antiepatite per un totale di 18,508 milioni di euro. Tale cifra costituisce il limite all'utilizzo del Fondo regionale e le indicazioni regionali esplicitano che ulteriori costi resteranno totalmente a carico del bilancio aziendale. In seguito alle indicazioni regionali solo una parte di tale finanziamento (2,104 milioni di euro) è registrato all'interno dell'aggregato contributi



in conto esercizio, mentre la parte restante (16,404 milioni di euro) è registrata all'interno dell'aggregato Concorsi recuperi e rimborsi, quale pay-back dalle ditte farmaceutiche.

Per quanto riguarda la rettifica del conto di bilancio con la spesa per gli acquisti di investimenti si rileva che l'Azienda ha anticipato in sede di consuntivo 2015 le quote di competenza 2016 per i beni acquisiti nell'anno 2015. Per l'anno 2016 viene rappresentato unicamente il valore di rettifica pari a 160mila euro relativo all'utilizzo di finanziamenti per progetti vincolati che non trovano corrispondenza in finanziamenti dedicati.

I ricavi per prestazioni di mobilità sanitaria sono stati mantenuti sostanzialmente pari ai livelli dell'anno precedente: in applicazione delle indicazioni regionali per la programmazione 2016 i ricavi da mobilità attiva, per attività di degenza e specialistica ambulatoriale, sono pari ai livelli 2014 per la mobilità infraregionale e ai livelli 2015 per la mobilità extraregionale. Nel corso del 2016 l'Azienda avvierà il passaggio dal regime di day-hospital al regime ambulatoriale di alcuni trattamenti oncologici prevalentemente chemioterapici; tale operazione comporterà delle ricadute economiche nei valori connessi al finanziamento, sia per i farmaci sia per le prestazioni sanitarie, con uno spostamento di ricavi dalle prestazioni di ricovero a quelle ambulatoriali.

Tra i costi della produzione si rilevano acquisti di beni sanitari stimati per un totale di 159,460 milioni di euro con un lieve incremento rispetto al dato di preventivo 2015 ma in decremento rispetto al dato di consuntivo 2015 comprensivo dell'effetto scorte (-7,372 milioni di euro).

Tale decremento è legato principalmente alla dinamica relativa ai farmaci antiepatite ed oncologici innovativi e alla cessione del laboratorio analisi chimico cliniche all'Azienda USL di Bologna. Nell'aggregato medicinali sono stati rappresentati i costi relativi ai farmaci per l'epatite C e per farmaci oncologici (37 milioni di euro, in incremento di +5,9mln rispetto al 2015).

Per quanto riguarda la voce diagnostici, service di laboratorio e acquisto di emocomponenti, sono stati contabilizzati gli effetti della riorganizzazione in ambito metropolitano e provinciale delle attività di laboratorio analisi, microbiologia e trasfusionali intervenuti nel corso del 2015. La riduzione dell'acquisto di beni sanitari per effetto della cessione del laboratorio analisi chimico cliniche è pari a -3,894 milioni di euro e con riferimento alla riorganizzazione delle attività trasfusionali si rileva un incremento dell'acquisto dall'Ausl di Bologna di sangue ed emocomponenti per un valore pari 497 mila euro e ulteriori 424 mila euro a copertura dei costi di validazione delle sacche di sangue che nel 2015 erano riconosciuti all'interno del bilancio separato del LUM.

Con riferimento ai farmaci antiepatite si evidenzia l'aspetto critico dato dal fatto che il costo di acquisto di tali farmaci in corso d'anno è superiore al livello di finanziamento riconosciuto e la stima dei possibili/probabili rimborsi prezzo/volume vincolati al raggiungimento degli scaglioni in sede nazionale e regionale è un elemento non controllabile dall'azienda. L'Azienda sta monitorando con attenzione i consumi legati ai farmaci innovativi per l'epatite C informando la Regione sugli andamenti.

La variazione dei costi è fortemente condizionata dagli incrementi derivanti dall'entrata in funzione del Polo Cardio Toraco Vascolare dal mese di dicembre 2015 che comporta una stima di incremento netto di costi.

Si tratta in particolare, di maggiori costi per servizi non sanitari quali pulizie, lavanolo, smaltimento rifiuti ed altri per 3,628 milioni di euro, maggiori costi per utenze per 1,843 milioni di euro e manutenzioni per 963mila euro.

Il costo del personale per la nuova struttura è stimato a 1,777 milioni di euro.

L'incremento dei costi di esercizio del Polo Cardio Toraco Vascolare deriva da una maggiore attività assistenziale svolta per pazienti in mobilità infra ed extraregionale. A tale proposito, pur rappresentando in bilancio preventivo, a titolo prudenziale, una costanza di valori di ricavi per queste voci, l'Azienda si è attivata per richiedere alla Regione il riconoscimento di maggiori finanziamenti corrispondenti agli aumentati volumi di attività.

La previsione di spesa complessiva per le risorse umane tiene conto dei costi cessanti sul 2016 per la cessione di ramo d'azienda delle attività laboratoristiche di Patologia Clinica (LUM), del minor rimborso per personale in comando o assegnazione presso altri enti, degli effetti di trascinarsi sull'anno 2016 delle assunzioni in deroga autorizzate dal piano assunzioni 2015 anche per il Polo Cardio Toraco Vascolare.

Inoltre, sono stati inseriti i costi di adeguamento del fondo di cui all'art.9 del CCNL 31.7.2009 – area comparto- in conseguenza del riconoscimento delle quote ex art.40 CCNL 1998, per un importo di € 569.569.

Si prevede il mantenimento del ricorso al lavoro interinale, a fronte dell'esigenza di personale infermieristico qualificato non facilmente reperibile; si segnala che è in corso di espletamento la procedura selettiva per il reclutamento di personale infermieristico.

All'interno dell'aggregato Proventi e oneri straordinari si rappresentano 8,580 milioni di euro di insussistenze attive rappresentate dal venir meno di debiti precedentemente stimati verso il personale a seguito di specifiche ricognizioni e dell'accordo transattivo definito in sede giudiziale in merito all'applicazione dell'art.40 del CCNL del 7.4.1999, per il quale l'Azienda aveva effettuato prudenziale accantonamento al Fondo rischi per contenzioso personale dipendente a chiusura di esercizio 2015.

Si contabilizzano inoltre insussistenze su debiti relativi ad anni precedenti, verificati a seguito di specifica ricognizione (pari a 1,241 milioni di euro) ed insussistenze derivanti da una rivalutazione della consistenza del Fondo svalutazione crediti nei confronti della Prefettura (pari a 1 milione di euro), la chiusura del Fondo svalutazione crediti verso Aziende sanitarie pubbliche

della Regione (pari a 772mila euro) in osservanza a quanto disposto dalle Linee Guida regionali redatte nell'ambito del Progetto di attuazione della certificabilità (PAC).

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 2016, confrontando lo stesso con quello dell'anno precedente, valutando la coerenza delle previsioni con gli obiettivi da conseguire e la compatibilità con le risorse concretamente realizzabili nel periodo cui si riferisce il bilancio nonché l'attendibilità della realizzazione di quanto nello stesso previsto.

In particolare l'attenzione è stata rivolta:

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

Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio per l'anno 2016 confrontate con le previsioni dell'esercizio precedente e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato:

CONTO ECONOMICO Verbali Collegio Sindacale	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2014	BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2015	(B) BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2016	DIFFERENZA (B - A) Pag. n. 000307
Valore della produzione	€ 581.446.621,00	€ 571.615.440,00	€ 573.434.969,00	€ -8.011.652,00
Costi della produzione	€ 575.335.629,00	€ 559.131.500,00	€ 565.309.166,00	€ -10.026.463,00
Differenza +- Differenza + -	€ 6.110.992,00	€ 12.483.940,00	€ 8.125.803,00	€ 2.014.811,00
Proventi e Oneri Finanziari +- Proventi e Oneri Finanziari + -	€ -382.466,00	€ -493.000,00	€ -453.000,00	€ -70.534,00
Rettifiche di valore attività fin. +- Rettifiche di valore attività fin. + -	€ -65.402,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 65.402,00
Proventi e Oneri straordinari +- Proventi e Oneri straordinari + -	€ 9.979.859,00	€ 3.970.000,00	€ 8.190.351,00	€ -1.789.508,00
Risultato prima delle Imposte Risultato prima delle Imposte	€ 15.642.983,00	€ 15.960.940,00	€ 15.863.154,00	€ 220.171,00
Imposte dell'esercizio Imposte dell'esercizio	€ 15.637.601,00	€ 15.960.940,00	€ 15.863.154,00	€ 225.553,00
Utile (Perdita) d'esercizio Utile (Perdita) d'esercizio	€ 5.382,00	€ 0,00	€ 0,00	€ -5.382,00

**Valore della Produzione:** tra il preventivo 2016 e il consuntivo 2014 si evidenzia un decremento

pari a € -8.011.652,00 riferito principalmente a:

voce	importo
contributi in conto esercizio	€ 8.360.031,00

**Costi della Produzione:** tra il preventivo 2016 e il consuntivo 2014

si evidenzia un decremento pari a € -10.026.463,00 riferito principalmente a:

voce	importo
beni sanitari	€ 9.394.486,00

**Proventi e Oneri Fin.:** tra il preventivo 2016 e il consuntivo 2014 si evidenzia un decremento

pari a € -70.534,00 riferito principalmente a:

voce	importo
interessi passivi su mutui	€ 47.219,00

**Rettifiche di valore attività finanziarie:** tra il preventivo 2016 e il consuntivo 2014

Verbali Collegio Sindacale Az.Osp.Univer.S.Orsola-Malpighi Bologna (Bo) - P.Iva 02553300680 Pagina 000308  
si evidenzia un incremento pari a € 65.402,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	svalutazioni	€ 65.402,00

**Proventi e Oneri Str.:** tra il preventivo 2016 e il consuntivo 2014

si evidenzia un decremento pari a € -1.789.508,00 riferito principalmente a:

	voce	importo

In riferimento agli scostamenti più significativi evidenziati si rileva quanto segue:  
Preliminarmente si precisa che i dati di consuntivo sopra riportati si riferiscono al bilancio d'esercizio 2015 in quanto si tratta dell'ultimo bilancio adottato dall'Azienda e approvato dalla Regione.

In considerazione di quanto sopra esposto, il Collegio esprime parere favorevole sul bilancio preventivo per l'anno 2016 ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2016, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali.

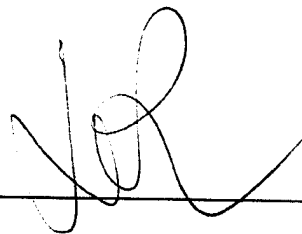
Riguardo a quanto sopra, si osserva che:  
Non vi sono osservazioni.

**Nessun file allegato al documento.**

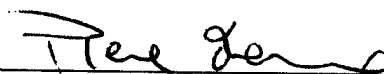
---

**FIRME DEI PRESENTI**

LILIANA ROCCA



PIERA MARZO



CLAUDIO TRAVAGLINI

