

FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOPSO_BO
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000129
DATA: 31/05/2018 16:23
OGGETTO: BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO - ESERCIZIO 2018

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Messori Antonella in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Spagnoli Gianbattista - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Fornaciari Davide - 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:

- [01-01]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- ACCESSO E NURSING NEI PERCORSI AMB. INT.
- COMUNICAZIONE E UFFICIO STAMPA
- SERVIZIO LEGALE ED ASSICURATIVO
- CENTRO LOGISTICO
- ATTIVITA' GENERALI ED ISTITUZIONALI
- RICERCA ED INNOVAZIONE
- SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE
- CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMA INFORMATIVO
- PROGETTAZIONE, SVILUPPO E INVESTIMENTI
- FARMACIA CLINICA
- SERV. UNICO METR.AMMINISTR.DEL PERSONALE
- SERV. UNICO METR.CONTABILITA' E FINANZA
- GESTIONE DELLE RELAZIONI SINDACALI
- ANTICORRUZIONE TRASPARENZA E RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'
- SERVIZIO ACQUISTI METROPOLITANO
- DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE
- UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO E RAPPORTI CON LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO



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. 3bis 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 39/1993.

- INGEGNERIA CLINICA E INFORMATICA MEDICA
- TECNOLOGIE INFORMATICHE
- SETTORE AMMINISTRATIVO DEL DIPARTIMENTO TECNICO
- SERVIZI DI SUPPORTO ALLA PERSONA
- FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO (GOVERNO CLINICO, QUALITA', FORMAZIONE)
- ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E COORDINAMENTO DAI (DIRETTORE AMMINISTRATIVO)
- FISICA SANITARIA
- GESTIONE DEL PATRIMONIO (DIPARTIMENTO TECNICO)
- IGIENE OSPEDALIERA E PREVENZIONE MANONI (DIRETTORE SANITARIO)

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000129_2018_delibera_firmata.pdf	Vigne Laura; Fornaciari Davide; Spagnoli Gianbattista; Messori Antonella	543E3FAA78E16BDD0EFA47BA8073C79 76249F73B9E595E69101F41392B35D0D
DELI0000129_2018_Allegato1.pdf:		82E302255CB7669975CD72403FE345D7E 989CB6C9F515CB51C7B1443BE74CC3A



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. 3bis 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 39/1993.

DELIBERAZIONE

OGGETTO: BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO - ESERCIZIO 2018

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 11 dicembre 2016, n. 232 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017/2019) che all’articolo 1, comma 392, indica il fabbisogno sanitario standard per il servizio sanitario nazionale per l’anno 2018 in 114.000 milioni di euro;
- il DPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, c. 502”;
- l’Intesa raggiunta in Conferenza Stato-Regioni sul Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (repertorio CSR/10 del 19 gennaio 2017);
- il DPCM del 27 febbraio 2017, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 30/03/2017, con il quale sono stati definiti gli oneri posti a carico del bilancio dello Stato per la contrattazione relativa agli anni 2016-2017-2018;
- 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;
- il DM del Ministero dell’Economia del 25 settembre 2017 (SIOPE+);
- il D. Lgs. 75/2017, in materia di stabilizzazione del personale precario per il triennio 2018-2020;
- la Legge 119/2017 recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale.

Visto l’articolo 1, Legge 27 dicembre 2017, n. 205, che disciplina:

- al comma 679, gli oneri per rinnovi contrattuali del personale dipendente dalle Amministrazioni statali, determinandoli in un valore corrispondente al 3,48% e stanziando le relative risorse;



- ai commi da 411 a 415, l'informatizzazione del ciclo passivo degli acquisti da SSN, prevedendo che, al fine di incentivare l'efficienza e la trasparenza del sistema di approvvigionamento della pubblica amministrazione, l'emissione, la trasmissione, la conservazione e l'archiviazione dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi dovrà essere effettuata in forma elettronica;
- ai commi dal 389 al 402, il Payback farmaceutico, il ripiano dell'eventuale superamento del tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti e del tetto della spesa farmaceutica convenzionata è determinato in modo tale che i titolari di AIC che hanno commercializzato uno o più medicinali non orfani e non innovativi coperti da brevetto, per la prima volta nell'anno di ripiano e per i quali non è disponibile alcun dato di fatturato relativo all'anno precedente, nonché i titolari di AIC di medicinali non coperti da brevetto immessi in commercio successivamente alla scadenza del brevetto del farmaco originatore per la prima volta nell'anno di ripiano e per i quali non è disponibile alcun dato di fatturato relativo all'anno precedente, partecipino al ripiano stesso nella misura massima del 10% della variazione positiva del fatturato dei medesimi medicinali;
- il comma 420, prevede che le tariffe delle strutture ospedaliere che erogano assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché le tariffe delle prestazioni relative all'assistenza protesica costituiscano riferimento per la valutazione di congruità delle risorse a carico del SSN, quali principi di coordinamento della finanza pubblica;
- i commi dal 403 al 406 riguardanti il monitoraggio degli effetti sulla spesa sanitaria dell'utilizzo di farmaci innovativi. In via sperimentale per il triennio 2018-2020, ai fini di un più efficiente utilizzo delle risorse e di una migliore organizzazione del SSN, il Ministero della salute, di concerto con il MEF, avvierà un monitoraggio degli effetti dell'utilizzo dei farmaci innovativi e innovativi oncologici sul costo del percorso terapeutico-assistenziale complessivo. Il monitoraggio, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, sarà effettuato dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza su una o più aree terapeutiche e sarà svolto sulla base dei dati di real world evidence e delle informazioni ricavate dai Registri dei farmaci innovativi e innovativi oncologici sottoposti al monitoraggio dell'Agenzia italiana del farmaco; l'esito del monitoraggio, ferma restando la cornice finanziaria vigente per il Servizio sanitario nazionale, sarà funzionale alla migliore allocazione delle risorse programmate per il SSN, ricomprendendo anche la valutazione della congruità dei fondi per i farmaci innovativi e per i farmaci innovativi oncologici;

Visto l'articolo 1, Legge 11 dicembre 2016, n. 232:

- comma 392, relativamente al livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato (FSN), rideterminato per il 2018 a 114 miliardi di euro;
- comma 408, che disciplina la spesa vincolata per il Piano Vaccini. Viene prevista una specifica finalizzazione per l'acquisto dei vaccini ricompresi nel Nuovo Piano Nazionale Vaccini (NPNV), di cui all'Intesa del 7 settembre 2016 sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di



aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA). A decorrere dall'anno 2017, nell'ambito del FSN, vengono destinati 127 milioni di euro per il 2018 per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto di vaccini ricompresi nel NPNV;

- i commi 398-399 relativamente al tetto della spesa farmaceutica ospedaliera, calcolato a decorrere dal 2017 al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto e rideterminato nella misura del 6,89%, assumendo la denominazione di “tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti”. Il tetto della spesa farmaceutica territoriale, rideterminato nella misura del 7,96%;
- i commi 400-402, definiscono il Fondo farmaci innovativi ed oncologici, con una dotazione di 500 milioni ciascuno a valere sul Fondo sanitario nazionale, dedicati, rispettivamente, ai medicinali innovativi e agli oncologici innovativi. Con determina del direttore generale AIFA 519/2017 del 31/03/2017 sono stabiliti i criteri che definiscono l'innovatività dei farmaci. Le somme dei Fondi per l'acquisto, rispettivamente, dei medicinali innovativi e dei medicinali oncologici innovativi, sono versate in favore delle Regioni in proporzione alla spesa sostenuta dalle Regioni medesime per l'acquisto di tali medicinali, secondo le modalità individuate con apposito decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni. La spesa dei farmaci innovativi ed innovativi oncologici concorre al tetto per l'ammontare eccedente la somma dei due fondi;
- il comma 409 in merito all'assunzione e stabilizzazione del personale del Servizio Sanitario Nazionale prevede un Fondo vincolato di 150 milioni di euro per il 2018 per assunzione e stabilizzazione del personale SSN.

Richiamati inoltre:

- l'articolo 1, comma 796, lettera g) della Legge 27 dicembre 2006, n. 296 e successive disposizioni di proroga e l'articolo 11, comma 6 del Decreto Legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, che prevedono il versamento a favore delle Regioni del pay-back a carico delle aziende farmaceutiche;
- il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con Legge 7 agosto 2012, n. 135, che, all'articolo 15 definisce l'onere a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica di cui all'articolo 5 del D.L. 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla Legge 29 novembre 2007, n. 222 e s.m.i. e definisce le modalità per l'assegnazione da parte delle aziende farmaceutiche alle Regioni delle somme dovute a titolo di ripiano dello sfondamento della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera;
- il Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici”;
- la Legge 7 agosto 2015, n. 124 “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”;
- la Legge 7 agosto 2016, n. 160 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 giugno 2016, n. 113, recante misure finanziarie urgenti per gli enti territoriali e il territorio, e in particolare gli articoli 20 “tempestività nei pagamenti” e 21 “misure di governo della spesa farmaceutica e di efficientamento dell'azione dell'Agenzia italiana del farmaco”;



- la Legge 8 marzo 2017 n. 24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”.

Accertato che la Regione ha assegnato con Protocollo GPG/2018/561 del 10/04/2018 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 il Protocollo GPG/2018/561 del 10/04/2018 contenente le “Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2018”, sono stati indicati i fondamentali riferimenti della programmazione aziendale 2018. In particolare, tale Protocollo 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 regionale impegnano la Direzione Aziendale:

- nella predisposizione degli strumenti di programmazione aziendale dell’anno 2018 coerenti con i documenti “Finanziamento del Servizio Sanitario regionale e delle Aziende per l’anno 2018” e “Gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2018”, rispettivamente Allegato A e Allegato B di detto protocollo regionale di programmazione, che rappresentano il quadro degli obiettivi cui sono impegnate le Direzioni aziendali nell’anno 2018, 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 2018 costituisce la condizione per:

- garantire l’erogazione di prestazioni aggiuntive rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza;
- un governo flessibile del personale;
- l’impiego di risorse correnti in conto esercizio a finanziamento degli investimenti non coperti da finanziamenti specifici;

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. 2151 del 05/12/2016, in particolare l'allegato parte integrante - 1 "Obiettivi di mandato della Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliero.Universitaria di Bologna";
- n. 272 "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna" del 13 marzo 2017;
- n. 365 "1° provvedimento attuativo nell'ambito dell'assistenza territoriale del DPCM 12 gennaio 2017 recante "definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, c. 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" del 27 marzo 2017;
- n. 427 "Approvazione del Piano regionale di prevenzione vaccinale 2017" del 5 aprile 2017;
- n. 1351 del 19/09/2017 "Ridefinizione della rete regionale per le malattie rare di cui alla DGR 160/2004";
- n. 1500 del 10/10/2017 recante "Approvazione del Piano regionale integrato 2015- 2018";
- n. 1827 del 17/11/2017 "Linee di indirizzo alle Aziende sanitarie per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di pronto soccorso della Regione Emilia-Romagna";
- n. 1943 del 4/12/2017 "Approvazione requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accreditamento delle strutture sanitarie";
- n. 2119 del 20/12/2017 avente ad oggetto "Percorso Attuativo della certificabilità di cui alla deliberazione di Giunta Regionale n. 150 del 23 febbraio 2015 – Approvazione del regolamento interno di organizzazione e disciplina contabile, del manuale delle procedure e istruzioni operative della gestione sanitaria accentrata regionale e del manuale delle procedure e indicazioni operative del bilancio consolidato del SSR";
- n. 1562 del 16/10/2017 "Percorso Attuativo della Certificabilità di cui alla deliberazione di Giunta Regionale n. 150 del 23 febbraio 2015 – Approvazione delle linee guida regionali per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale";
- n. 81 del 22/01/2018 "Norme in materia di Finanziamento, programmazione, controllo delle Aziende sanitarie e Gestione Sanitaria Accentrata".

Viste le indicazioni per l'adozione dei Bilanci Preventivi Economici 2018 trasmesse dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna con nota PG 10664 in entrata del 21/05/2018;

Richiamata 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 s.m.i., nonché il Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle Aziende sanitarie;



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, parte integrante e sostanziale del presente atto;
- c) di approvare le risultanze del Bilancio economico preventivo 2018 sintetizzato come segue:

	Importo
Valore della produzione	€ 613.285.128
Costi della produzione	€ 600.201.729
Proventi e oneri finanziari	€ -265.000
Proventi e oneri straordinari	€ 3.244.467
Imposte sul reddito d'esercizio	€ 16.062.866
Risultato di 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 Ospedaliero-Universitarie" ai sensi dell'art. 9, comma 6, della Legge Regionale n. 29/2004;
- e) di dare atto che copia del presente provvedimento viene inviata alla Conferenza territoriale sociale e sanitaria metropolitana 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 inviata 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 inviata al Collegio sindacale per la redazione della propria relazione.

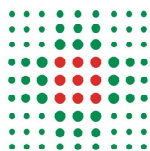
Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:

Laura Calligaro



REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0439875 del 14/06/2018 15:40:12





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

Policlinico S. Orsola-Malpighi

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2018

Ai sensi del Decreto
Legislativo 23.06.2011 N.118

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0439875 del 14/06/2018 15:40:12

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0439875 del 14/06/2018 15:40:12



INDICE

1. Nota illustrativa al Bilancio Economico Preventivo.....	5
- Contesto e mandato regionale	7
- Criteri per la formazione del preventivo aziendale	11
- Monitoraggio aziendale	24
2. Schema di Conto Economico	25
3. Confronto Preventivo 2018, Consuntivo 2017 e Preventivo 2017	31
4. Relazione del Direttore Generale sulla Programmazione Aziendale.....	81
5. Piano Triennale degli Investimenti	139
6. Flusso di Cassa Prospettico	165
7. Dati analitici sul personale	173

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0439875 del 14/06/2018 15:40:12



1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO



REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0439875 del 14/06/2018 15:40:12



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 e locale.

La Legge 11 dicembre 2016, n. 232 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019" (Legge di Bilancio 2017) ha determinato il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) quantificandolo per il 2018 in 114.000 milioni di euro; la medesima legge ha definito, anche per gli anni 2018 e 2019, l'entità dei Fondi per il rimborso alle Regioni della spesa di acquisto di farmaci innovativi e oncologici innovativi, le risorse a sostegno del Piano Vaccinale Nazionale e delle stabilizzazioni del personale.

Viene confermato anche per il 2018 il recupero sul FSN del concorso agli obiettivi di finanza pubblica delle regioni a Statuto Speciale, per un valore di 604 milioni di euro (423 per il 2017). Al netto di tale decurtazione, il livello di risorse disponibili aumenta di circa 820 milioni di euro tra il 2018 e il 2019.

In tema di gestione delle risorse umane viene inoltre confermato che gli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato del SSN gravano sul livello di finanziamento della sanità.

Il DPCM 27 febbraio 2017 aveva fissato nell'1,45% del Monte salari il valore di riferimento 2018 per il rinnovo contrattuale (0,36% per il 2016 e 1,09% per il 2017). L'articolo 1, comma 679 della legge di bilancio 2018 (legge 205/2017) ridetermina gli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente dalle Amministrazioni statali in un valore corrispondente al 3,48%, stanziando le relative risorse. Per i comparti delle altre amministrazioni gli oneri restano a carico dei rispettivi bilanci e non viene prevista alcuna copertura.

Per maggiori specifiche sulle seguenti tematiche 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 2018

Le risorse complessivamente a disposizione del Sistema Sanitario Regionale (SSR) per l'anno 2018 sono quantificate in misura pari ad € 8.161.282.000, così determinate:

<i>valori in migliaia di euro</i>	Programmazione 2018
Fabbisogno standard	7.992.000
Obiettivi di piano/vincolata	91.652
Fondo farmaci innovativi	36.000
Fondo farmaci innovativi oncologici	41.630
Totale	8.161.282

Il sistema di riparto delle risorse a favore delle Aziende ed Enti del SSR 2018 viene delineato nell'Allegato A "Finanziamento del Servizio Sanitario regionale e delle Aziende per l'anno 2018" del Protocollo Regionale GPG/2018/561 del 10/04/2018 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018".

Come per l'esercizio 2017, in relazione al finanziamento dei Farmaci Oncologici e Farmaci Innovativi non oncologici AIFA il limite aziendale all'utilizzo dei Fondi regionali a copertura dei costi di tali farmaci è definito per ogni Azienda Sanitaria nel Protocollo Regionale GPG/2018/561 del 10/04/2018; eventuali ulteriori costi sostenuti sono a carico del bilancio aziendale.

Relativamente al tema degli investimenti, le Aziende dovranno prevedere, a valere su risorse regionali, gli oneri conseguenti all'attivazione dell'applicativo per la Gestione delle risorse umane (GRU). Non sono previsti per il 2018 oneri relativi all'applicativo per la Gestione amministrativo contabile (GAAC) in quanto l'attivazione dello stesso è stata posticipata al 01.01.2019.

Le Aziende potranno inoltre 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 ed esclusivamente per interventi indifferibili.

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, i valori di produzione 2017 risultanti dalla matrice di mobilità (fornita alle Aziende dalla Regione), salvo accordi consensuali fra le Aziende;
- nel caso di accordi con Aziende Ospedaliero-Universitarie/IOR, la valorizzazione economica dell'attività di degenza dovrà fare riferimento alla DGR n. 525/2013;
- per la mobilità extra-provinciale relativa all'attività di specialistica ambulatoriale, i valori di produzione 2017, salvo accordi consensuali fra le Aziende.

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

- relativamente all'attività prodotta da strutture pubbliche (mobilità extraregionale attiva), la produzione 2016 valorizzata a tariffe regionali vigenti;
- relativamente alla mobilità extra-regionale passiva, con nota PG/2017/451182 del 16/06/17 sono stati portati a conoscenza delle Aziende i valori di mobilità 2016 per tutti i settori oggetto di compensazione interregionale. Pertanto, a fini previsionali le Aziende dovranno tenere conto dei valori di mobilità 2016.

Le Aziende del SSR sono, inoltre, chiamate a garantire:

- l'applicazione degli Accordi siglati nel corso del 2016 e del 2017 tra la Regione Emilia-Romagna e le OO.SS. confederali e di categoria, in merito alle "politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario e di stabilizzazione del personale precario per il triennio 2018-2020";
- la coerenza tra i piani assunzione e le previsioni di bilancio.

La progressione e l'incentivazione delle suddette politiche di stabilizzazione, anche alla luce delle recenti novità legislative, dovrà conseguentemente limitare il ricorso al lavoro atipico e agire favorevolmente sulla spesa ad esso collegata; l'eventuale attivazione di tali contratti dovrà, in ogni caso, essere disposta in coerenza con la normativa vigente.

In relazione agli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente (triennio 2016 – 2018) il DPCM 27 febbraio 2017 aveva fissato nell'1,45% del Monte salari il valore di riferimento 2018 per il rinnovo contrattuale (0,36% per il 2016 e 1,09% per il 2017). L'articolo 1, comma 679 della legge di bilancio 2018 (legge 205/2017) ridetermina gli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente per il 2018 in misura pari al 3,48%. Per le Amministrazioni statali sono state stanziati le relative risorse mentre per le altre Amministrazioni non è prevista alcuna copertura dallo Stato e gli oneri restano pertanto a carico dei rispettivi bilanci.

In sede previsionale le Aziende sanitarie dovranno operare accantonamenti in misura pari al 1,09% del costo iscritto nel Consuntivo 2015 sulla base della metodologia indicata nella nota per la formazione del Bilancio d'esercizio 2016 (PG/2017/220206 del 30/03/2017). Si precisa che il differenziale fra la percentuale prevista dall'art. 1, comma 679 della legge di bilancio 2018 (3,48%) e quanto indicato nei bilanci aziendali (1,09%), nella fase previsionale, rimane a carico del bilancio regionale.

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). Nel 2018 tutte le Aziende sanitarie regionali partecipano al "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie".

Le Aziende sanitarie della Regione sono chiamate ad assicurare una situazione di **pareggio di bilancio civilistico**, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2018, riferiti a tutti i beni ad utilità pluriennale utilizzati per l'attività produttiva; a tal fine viene assegnato il finanziamento relativo agli

- 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO -

ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009.

Le indicazioni fornite alle Aziende per la programmazione sono contenute nel Protocollo Regionale GPG/2018/561 del 10/04/2018. 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 2018, Consuntivo 2017 e Preventivo 2017**" viene invece riportata una dettagliata analisi delle singole variazioni tra il conto economico preventivo 2018, il consuntivo 2017 ed il preventivo economico 2017.

1.2. Criteri per la formazione del preventivo aziendale

Il perseguimento del pareggio civilistico di bilancio per l'anno 2018 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 2018 sono stimate in € 8.161.282.000.

Alla luce del contesto attuale e delle disposizioni vigenti, le Aziende Sanitarie della Rer 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 2018 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.

In particolare, il Bilancio economico preventivo 2018 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.

Si richiamano, di seguito, le principali indicazioni regionali sugli aggregati di spesa o di ricavo per l'anno 2018.

1.2.1. Contributi in conto esercizio

Nella Regione Emilia-Romagna (Rer) il modello di finanziamento delle Aziende sanitarie si basa da anni sul finanziamento dei livelli essenziali di assistenza, sull'applicazione del sistema tariffario, sul finanziamento delle funzioni e su finanziamenti integrativi a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario.

In vista del riparto del FSR alle aziende sanitarie per il 2018 sono stati approfonditi anche meccanismi di allocazione delle risorse che si basano su altre misure predittive di rischio, ma che allo stato attuale si ritiene necessitino di affinamento e di sperimentazione su specifici ambiti di applicazione. Per il finanziamento 2018 delle Aziende Sanitarie si è quindi proseguito nel percorso di affinamento dei criteri di finanziamento iniziato nel 2016, sia con riferimento alle Aziende USL, sia con riferimento alle Aziende Ospedaliere e agli IRCCS pubblici.

Per il riparto delle risorse alle Aziende Ospedaliere-universitarie e agli IRCCS si è ragionato, in analogia alle Aziende USL, a risorse complessive invariate rispetto al 2017 e si è proceduto ad una revisione seppur parziale dei criteri adottati negli anni scorsi.

Si è proceduto nella direzione di qualificare ulteriormente il finanziamento a fronte delle principali funzioni svolte, quale 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.

In particolare, nell'ottica di "riqualificare" ulteriormente alcune dimensioni delle tipologie di finanziamento riconosciute negli anni precedenti come remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale (ai sensi dell'articolo 8-sexies del D.Lgs 502/1992 e s.m.i.) all'interno del limite massimo stabilito dal DM 18 ottobre 2012 (30%), e sulla scorta della metodologia prevista dalla legge di stabilità 2016 a verifica della condizione di sostenibilità delle Aziende Ospedaliere/IRCCS, per il 2018 si è introdotto un finanziamento omnicomprendivo a funzione, nella misura del 14% dell'attività di ricovero ed ambulatoriale prodotta nel corso 2016; per l'Azienda Ospedaliere-Universitaria di Bologna tale finanziamento è stimato per il 2018 in 47,690 milioni di euro.

Tale finanziamento assorbe quindi il finanziamento del sistema integrato SSR-Università che negli anni precedenti assicurava inoltre un sostegno finanziario aggiuntivo, pari al 7% della produzione ospedaliera in favore di cittadini residenti nella Regione, come riconfermato nel Protocollo Regione-Università siglato nel corso del 2016.

- 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO -

Anche per il 2018, inoltre, le voci di finanziamento alle Aziende USL sono comprehensive 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 2017 e vincolate alle Aziende Ospedaliere e IRCCS; per il 2018 la quota di finanziamento spettante all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna è pari a 19,772 milioni di euro.

Inoltre, in analogia al 2017, si è ritenuto di dover consolidare, già in fase di programmazione, il riconoscimento in capo alle Aziende delle 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" e all'Azienda USL di Imola, con contestuale trattenuta di pari importo all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna ed all'Istituto Ortopedico Rizzoli, per le funzioni che gli stessi hanno delegato alle due Aziende territoriali. Le cifre sono state comunicate dalle Aziende medesime. Detti importi devono essere contabilizzati rispettivamente per le Aziende Usl di Bologna (+ € 2.233.575) e di Imola (+ € 148.512) quale finanziamento a funzione, aggiuntivo rispetto alla quota capitaria, per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna (- € 2.151.532) e per l'Istituto Ortopedico Rizzoli (- € 230.555) in diminuzione dei finanziamenti per funzione.

Come già anticipato, infine, le Aziende Sanitarie della Rer sono chiamate ad assicurare una situazione di **pareggio civilistico**, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2018, 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 che per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna è pari a 3,957 milioni di euro nel 2018.

Si precisa che, così come per le Aziende USL, le risorse complessive riconosciute per il 2018 sono comprensive anche 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 il 2018 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna non beneficia di tale finanziamento.

- 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO -

Nel dettaglio le assegnazioni sono così distinte (Protocollo Regionale GPG/2018/561 del 10/04/2018):

	Preventivo 2018
Finanziamento per funzioni	€ 47.690.560
Finanziamento a carico Aziende usl della regione (e FSR)	€ 19.772.356
Integrazione equilibrio per garantire lo stesso livello di risorse 2017	-
Totale Finanziamento 2018	€ 67.462.916
Quota trattenuta per "Sviluppo processi di integrazione Servizi Az. Metropolitane e di Area Vasta"	- € 2.151.532
Totale Finanziamento finale	€ 65.311.384
Finanziamento 2018 ammortamenti non sterilizzati ante 31.12.2009	€ 3.957.103

Come già anticipato, la programmazione regionale 2018 prevede, inoltre, l'assegnazione del contributo per gli oneri conseguenti all'attivazione dell'applicativo per la Gestione delle Risorse Umane (GRU); tale finanziamento per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna è stimato in € 10.936,43, così come riportato nell'Allegato A del Protocollo Regionale GPG/2018/561 del 10/04/2018.

Sono, inoltre, previsti nella programmazione regionale 2018 finanziamenti di funzioni HUB e progetti di rilievo regionale che verranno assegnati alle Aziende con specifico atto regionale; il finanziamento complessivo previsto per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna è pari a € 10.065.000.

1.2.2. Beni e servizi

Nel 2017 è proseguito il percorso di evoluzione del sistema regionale di acquisizione di beni e servizi, che ha visto il continuo accentramento delle procedure di gara a livello regionale e di Area Vasta. Ciò è avvenuto anche grazie alla maggiore integrazione dell'Agenzia Intercent-ER e le strutture aziendali e di area vasta deputate all'acquisto di beni e servizi.

In particolare la Delibera di Giunta Regionale n. 1658/2016 "Proroga della convenzione per l'assegnazione temporanea di personale finalizzata alla realizzazione della riorganizzazione degli acquisti nel settore sanitario e approvazione del relativo schema di convenzione" ha confermato fino a tutto il 2018 il modello organizzativo che prevede l'assegnazione temporanea di personale qualificato delle Aziende Sanitarie regionali per le iniziative centralizzate gestite da Intercent-ER e definite nel MasterPlan triennale.

Occorre ora che la pianificazione e le strategie di acquisto definite vengano maggiormente condivise dalle Direzioni aziendali; al di là degli obiettivi quantitativi relativamente alla centralizzazione delle procedure e all'utilizzo dell'e-procurement, occorre creare maggiore *commitment* delle Direzioni aziendali sullo sviluppo complessivo del sistema, in modo da evitare comportamenti tattici a livello aziendale e fare in modo che le priorità definite siano condivise in tutta l'organizzazione aziendale; per realizzare tale obiettivo nel 2018 verrà ulteriormente implementato il sistema di *governance* degli acquisti.

Sul fronte dell'e-procurement, la Delibera di Giunta Regionale 2194/2016 ha introdotto l'obbligo, a partire dal 1 ottobre 2017, di utilizzo della piattaforma di e-procurement da parte delle aziende e degli enti del SSR per l'espletamento di gare di beni e servizi di valore superiore alla soglia comunitaria. Con l'entrata in vigore dell'obbligo, anticipato di un anno rispetto alle norme statali, le Aziende Sanitarie stanno utilizzando la piattaforma di e-procurement SATER gestita da Intercent-ER anche per lo svolgimento delle gare di rilievo comunitario per beni e servizi, completando il processo di dematerializzazione delle procedure di gara partito con lo sviluppo del mercato elettronico regionale per gli acquisti di valore inferiore alla soglia comunitaria.

Anche sul fronte del ciclo passivo nel 2017 si è registrato un deciso incremento del tasso di dematerializzazione grazie al progressivo aumento degli ordini e dei documenti di trasporto inviati e ricevuti dalle Aziende Sanitarie attraverso il nodo regionale NoTI-ER.

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 2018 le seguenti indicazioni:

Farmaceutica convenzionata

È previsto un obiettivo di spesa netta pari a 488,5 milioni di euro, sostanzialmente allineato rispetto all'anno 2017 (491,4 milioni di euro; variazione pari a -0,6%), ma con scostamenti differenziati a livello aziendale.

Farmaceutica ospedaliera

A livello regionale si prevede che la spesa per l'acquisto ospedaliero dei farmaci - esclusa la spesa per i farmaci innovativi non oncologici e quella per i farmaci oncologici innovativi AIFA e oncologici ad alto costo - sia pari a circa 926,3 milioni di euro, con un incremento medio regionale di +6,5% rispetto all'anno precedente, ma con scostamenti differenziati a livello aziendale.

La spesa per i **Farmaci Innovativi non oncologici AIFA** è stimata in circa 36 milioni di euro; in analogia al 2017 viene costituito un Fondo a livello regionale corrispondente alla spesa stimata.

La spesa per i **Farmaci Oncologici** è stimata in un valore pari a 74,5 milioni di euro, di cui 49,5 milioni di euro per i **farmaci oncologici innovativi AIFA** (cd. **Gruppo A**) e 25 milioni di euro per i **farmaci oncologici ad alto costo** (cd. **Gruppo B**). Anche per tali farmaci viene costituito a livello regionale un Fondo corrispondente alla spesa stimata.

Come già anticipato, in relazione al finanziamento dei Farmaci Innovativi non oncologici AIFA e dei Farmaci Oncologici il limite aziendale all'utilizzo dei Fondi regionali a copertura dei costi di tali farmaci è definito per ogni Azienda Sanitaria nel Protocollo Regionale GPG/2018/561 del 10/04/2018; eventuali ulteriori costi sostenuti sono a carico del bilancio aziendale.

Si precisa che, sia per i farmaci innovativi non oncologici, sia per i farmaci oncologici (gruppo A e gruppo B), essendo oggetto di un finanziamento dedicato da parte della Regione a copertura dei costi sostenuti (fino al limite aziendale riconosciuto), gli eventuali accordi di fornitura tra aziende sanitarie non dovranno tenerne conto nelle partite di scambio. Allo stesso modo, non dovranno essere evidenziati a bilancio ricavi per mobilità extraregionale attiva, fatta eccezione per i farmaci oncologici di cui al Gruppo B la cui quota di spesa sostenuta per i pazienti non residenti in Regione deve essere posta in mobilità secondo le vigenti regole della compensazione della mobilità interregionale.

I farmaci HCV, oncologici innovativi ed i vaccini costituiscono rilevanti fattori di spesa nel 2018 e, di conseguenza, saranno attentamente monitorati, con riserva di allineare le previsioni di spesa agli andamenti effettivi che si registreranno in corso d'anno e alle determinazioni che saranno assunte a livello nazionale.

- 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO -

Con riferimento ai fattori della coagulazione del sangue, anche per l'anno 2018 verrà riconosciuto a consuntivo un finanziamento pari al costo effettivo sostenuto per il trattamento dei pazienti; in fase preventiva le Aziende potranno indicare l'ultimo valore riconosciuto (di cui alla DGR 2165/2017).

Per gli ulteriori obiettivi previsti a livello regionale relativi al governo dei farmaci e dei dispositivi medici si rimanda al Protocollo Regionale GPG/2018/561 del 10/04/2018.

Per maggiori specifiche relative alla declinazione degli obiettivi regionali a livello aziendale si rimanda al capitolo **"Relazione del Direttore Generale sulla Programmazione Aziendale"**.

1.2.3. Personale

La copertura dei fabbisogni di personale delle Aziende è legata all'approvazione del Piano Aziendale annuale di Assunzione, con la definizione sia dei contingenti da reclutare rispetto alle cessazioni ed al turn over del personale dedicato all'assistenza, sia della previsione di costo complessivo delle risorse umane.

In riferimento ai Piani di Assunzione sottoposti alle valutazioni regionali e alle proprie dotazioni organiche nonché ai piani triennali dei fabbisogni del personale (PTFP), le Aziende sono chiamate a garantire che le eventuali richieste di copertura, o istituzione di Strutture, siano coerenti con gli standard previsti dal Patto per la Salute, ora richiamati nel D.M. 70/2015 e con le linee guida che verranno emanate in tema di PTFP.

Nella fase di redazione ed autorizzazione dei Piani di Assunzione 2018 e dei PTFP, sarà assicurata particolare attenzione all'Area dell'Emergenza Urgenza, in quanto a livello regionale si evidenziano criticità che è prioritario superare e adeguare alla domanda assistenziale, processo di adattamento che inciderà sulle valutazioni che saranno effettuate in sede di verifica complessiva dei fabbisogni Aziendali.

In linea con la normativa nazionale vigente sono previsti il controllo e l'approvazione degli atti di modifica o adeguamento delle dotazioni organiche, inviati dalle Aziende del SSR.

Le Aziende del SSR sono, inoltre, tenute a garantire l'applicazione degli Accordi siglati nel corso del 2016 e del 2017 tra la Regione Emilia-Romagna e le OO.SS. confederali e di categoria, in merito alle "politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario" e all'applicazione del D.Lgs. n. 75/2017 in materia di stabilizzazione del personale precario per il triennio 2018-2020; le azioni in favore dell'occupazione, che saranno programmate e realizzate dalle Aziende in esecuzione degli Accordi sopra richiamati, ribadiscono nei contenuti gli obiettivi e le linee già tracciate nel 2016, caratterizzate dalla volontà di investire progettualità e risorse sulla riqualificazione del personale, in particolare attraverso l'incentivazione dei processi di stabilizzazione degli organici, attualmente inquadrati sia a tempo determinato che con contratti "atipici", provvedendo inoltre a far fronte alle criticità determinatesi a seguito dell'applicazione del disposto normativo della Legge 161/2014, in materia di regolamentazione dell'orario di lavoro e dei riposi.

La progressione e l'incentivazione delle suddette politiche di stabilizzazione, dovranno conseguentemente limitare il ricorso al lavoro atipico e agire favorevolmente sulla spesa ad esso collegata; l'eventuale attivazione di tali contratti dovrà, in ogni caso, essere disposta in coerenza con la normativa vigente.

Al fine di ottimizzare i processi di reclutamento del personale ed efficientare le procedure concorsuali, le Aziende, in via sperimentale, dovranno programmare le attività concorsuali di reclutamento del personale non dirigenziale a tempo indeterminato almeno a livello di area vasta.

Le Aziende del SSR, per mezzo anche dei contingenti di personale che potranno essere reclutati in esecuzione delle intese di cui sopra, oltre ad assicurare la piena applicazione della Legge 161/2014, saranno tenute a garantire:

- 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO -

- l'efficiente allocazione delle risorse umane;
- la regolare erogazione dei servizi e dei livelli essenziali di assistenza, anche in coerenza con le direttive e le linee condivise nel corso degli incontri con le Direzioni regionali.

Oltre a ciò, le stesse Aziende saranno impegnate nell'attuazione di progetti e programmi a supporto dei processi di innovazione, di sviluppo e potenziamento alle politiche di integrazione a livello sovra aziendale, per l'accorpamento di attività e funzioni tecnico amministrative, di supporto professionale e sanitario. Dovranno oltremodo essere garantiti il regolare accesso alle prestazioni rivolte all'utenza e la razionalizzazione dei sistemi organizzativi allo scopo di valorizzare professionalmente il personale e favorire la piena e qualificata erogazione dei servizi, nonché la riduzione delle liste di attesa.

In tale contesto assumono particolare rilievo gli Accordi siglati tra la Regione Emilia-Romagna e le OO.SS. Confederali e di Categoria il 19 settembre 2016 "Accordo in merito alle politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario, e successivi Verbali di incontro del 2 e del 28 novembre 2016, Accordo del 12 maggio 2017 "Politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario. Riduzione e controllo del lavoro precario della Dirigenza medica e non medica" e Protocollo del 28 dicembre 2017 "Definizione degli obiettivi e delle prime indicazioni in merito all'applicazione delle disposizioni in tema di stabilizzazione del personale precario di cui al D.lgs. n. 75/2017, per il triennio 2018-2020, presso le Aziende e gli Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna (personale del Comparto)".

Anche per il 2018 è richiesto alle Direzioni aziendali l'impegno a garantire il coordinamento con la Regione per la prosecuzione delle attività di implementazione dei progetti denominati "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), e del sistema unitario per la "Gestione Informatizzata dell'Area Amministrativa Contabile" (GAAC), al fine di rispettare le scadenze pianificate e il cronoprogramma di avanzamento dei lavori. L'elevato grado di complessità dei progetti, richiederà un alto livello di attenzione e la puntuale collaborazione da parte delle Aziende durante tutte le fasi di implementazione del Sistema. Rispetto alle potenzialità offerte dallo sviluppo del suddetto Progetto GRU, obiettivo prioritario sarà garantire il pieno utilizzo degli strumenti messi a disposizione dal portale, al fine di assicurare il concreto efficientamento dei processi di programmazione e controllo gestionale.

Nel corso del 2018 le Aziende dovranno avviare il percorso di avvicinamento dei propri sistemi di valutazione e valorizzazione del personale al "modello a tendere" condiviso con l'OIV-SSR, nel rispetto di quanto previsto dai contratti nazionali di lavoro e con un pieno utilizzo del "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU).

Sulla base dell'Accordo sottoscritto con i Sindacati Confederali il 7 settembre 2017, in materia di qualificazione del sistema della formazione universitaria, si ritiene strategica la garanzia di piena attuazione e prosecuzione del progetto di sostegno economico alle attività didattiche, c.d. progetto tutor, anche per il 2018.

In ordine ai processi di collaborazione interaziendale e alle relazioni con i diversi soggetti che interagiscono col SSR, si ritiene, inoltre, necessario proseguire nell'impegno collettivo al fine di sviluppare linee d'azione comuni in ambito di politiche del personale. Attraverso incontri periodici ai Tavoli di confronto attivati a livello regionale, provinciale o di Area Vasta, per le materie la cui specificità lo consenta, si cercherà di stabilire, criteri omogenei di interpretazione normativa, analisi e definizione di politiche del personale, anche di livello sindacale, gestione giuridica ed economica dei benefici legati alla contrattazione collettiva nazionale, sistemi di valutazione del merito e dello sviluppo delle competenze professionali e qualsiasi altro argomento che interessi e coinvolga il Sistema sanitario regionale nel suo complesso.

Per quanto riguarda il governo della contrattazione integrativa, le Aziende dovranno proseguire, in coerenza con le normative vigenti, nell'attuazione delle linee generali di indirizzo regionale di cui alle DGR n. 1594 del 2004, n. 1113 del 2006 e n. 1134 del 2006 e seguenti, nonché con gli indirizzi che verranno dati dalla Regione in materia.

Infine, le relazioni con le Organizzazioni Sindacali devono restare improntate allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale, con particolare riguardo sia al riconoscimento delle professionalità, sia allo sviluppo dell'autonomia professionale. A tal fine occorre proseguire con le modalità di confronto finora adottate, in modo da garantire la prosecuzione di un dibattito costruttivo sulle future politiche occupazionali, in particolare per quanto riguarda i processi di innovazione, la stabilizzazione dei rapporti "precari" e la tutela della genitorialità, discussioni che saranno avviate anche con l'obiettivo di orientare le risorse alla promozione di specifici progetti, programmi o piani di lavoro, diretti sia al miglioramento dei servizi rivolti all'utenza, sia alla razionalizzazione della spesa che alla lotta agli sprechi (anche in relazione alle opportunità fornite dall'art. 16 del D.L. 98/2011 in tema di risorse derivanti dalle economie di gestione prodotte dai processi di riorganizzazione).

Resta altresì prioritario, in sede di confronto con le OO.SS., lo svolgimento di un'analisi puntuale riguardo gli istituti a sostegno dello sviluppo e della valorizzazione professionale, nonché sulla possibile ridefinizione del sistema indennitario previsto dall'ipotesi di contratto collettivo del comparto e dagli atti di indirizzo della dirigenza.

Prosecuzione delle attività del Tavolo regionale "Area Urgenza/Emergenza Aziende Sanitarie", in tema di Pronto Soccorso ed emergenza territoriale.

Per maggiori dettagli sulla programmazione aziendale si rimanda al capitolo 7 **"Dati analitici sul personale"**.

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 il finanziamento 2018 e in sede di predisposizione del bilancio economico preventivo 2018 ha indicato:

- mobilità infra-regionale: per il settore degenza sono stati riportati i valori di produzione 2017 risultanti dalla matrice di mobilità fornita dalla Regione Emilia-Romagna. Anche per il settore specialistica ambulatoriale i dati inseriti a livello previsionale sono pari ai valori della produzione 2017. Gli accordi di fornitura infra-provinciali tra Aziende USL di Bologna e Imola sono stati gestiti secondo gli obiettivi e le priorità definiti a livello locale pertanto sono stati concordati specifici importi;
- mobilità extraregionale: è stata valorizzata pari ai valori della produzione 2016 sia per la degenza sia per la specialistica ambulatoriale.

Sulla base di queste indicazioni, la valorizzazione dell'attività di degenza per pazienti infraregione far riferimento alla DGR 525/2013 e quindi 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, di 16,261 milioni di euro (pari al 2017), non si registra alcun impatto negativo sul livello di finanziamento.

La valorizzazione dell'attività extraregione è stata fatta applicando le delibere DGR 1673 e 1905/2014, analogamente a quanto fatto nel 2017 come da indicazioni per la programmazione 2018; non si rilevano, pertanto, effetti tariffari incrementali dell'esercizio 2018 rispetto all'anno precedente.

Per quanto riguarda la mobilità farmaci sia infraregione sia extraregione sono state effettuate valutazioni di previsione che tengono conto delle regole di mobilità attualmente vigenti e sono stati esclusi i farmaci innovativi (oncologici e HCV) oggetto di finanziamento regionale. I farmaci oncologici del Gruppo B la cui quota di spesa per pazienti non residenti in Regione Emilia-Romagna è stata prevista in mobilità attiva, secondo le vigenti regole della compensazione della mobilità interregionale.

1.2.5. Gestione del Patrimonio Immobiliare

Con riferimento agli investimenti, al fine di rispettare la tempistica prevista dall'art. 1 co. 310 della L. 23 dicembre 2005 n. 266, così come modificato dall'art. 1 comma 436 della L. 27 dicembre 2017 n. 205, e nel rispetto del Disciplinare di Giunta (deliberazione n. 708 del 15 giugno 2015), nel corso del 2018 le Aziende Sanitarie devono avviare la predisposizione dei progetti e/o piani di fornitura degli interventi rientranti nell'Accordo di programma Addendum (ex art.20 L.67/88) sottoscritto il 2 novembre 2016 e, entro 18 mesi dal Decreto di ammissione a finanziamento più eventuali ulteriori 18 mesi di proroga a seguito di richiesta motivata, procedere all'aggiudicazione degli interventi rientranti nell'Accordo di programma "Addendum" e nel Programma Prevenzione Incendi.

Sempre nel corso del 2018, le Aziende Sanitarie sono chiamate anche a presentare le richieste di liquidazione degli interventi conclusi e attivati, che dall'ultima ricognizione risultano ancora a residuo.

In merito, invece, alla prevenzione incendi e alla prevenzione sismica sono previsti obiettivi specifici relativi a:

- monitoraggio degli interventi di adeguamento edilizio e impiantistico delle strutture sanitarie secondo quanto previsto dalla normativa di prevenzione incendi (DM 15 marzo 2015);
- azioni di miglioramento sismico delle componenti strutturali e non strutturali negli edifici delle Aziende sanitarie definiti strategici dalla normativa in materia di prevenzione sismica.

In tema di manutenzioni, le Aziende sono chiamate ad aderire al progetto AGENAS "Monitoraggio manutenzione ordinaria" nell'ambito del monitoraggio della manutenzione ordinaria degli immobili delle Aziende sanitarie.

In continuità con gli anni precedenti, in attuazione della pianificazione regionale devono, inoltre, essere adottate misure volte all'uso razionale dell'energia ed alla gestione ambientale, in coerenza con la pianificazione degli investimenti e in applicazione dei Criteri Ambientali Minimi per l'affidamento dei servizi di progettazione e lavori per la nuova costruzione, ristrutturazione e manutenzione di edifici pubblici approvati con DM 11/10/2017. Deve essere garantito anche il monitoraggio delle azioni in materia di uso razionale dell'energia, gestione dei rifiuti sanitari, di acquisto di beni e servizi e mobilità sostenibile.

È, infine, prevista la realizzazione dell'anagrafe dei Complessi Immobiliari (CI); in particolare, il Censimento dei CI delle Aziende sanitarie, la rilevazione degli attributi dei CI come da indicazioni regionali e la raccolta delle informazioni necessarie al collegamento dei CI alle anagrafi regionali relative alle prestazioni erogate ed al sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile (GAAC).

Costituzione fondo per la valorizzazione degli immobili delle Aziende sanitarie non più ad uso sanitario e/o istituzionale

Nel 2018 le Aziende Sanitarie sono chiamate a garantire, secondo format e scadenze prestabilite, le informazioni necessarie ad eventuali ulteriori caratterizzazioni degli immobili che possono essere conferiti al fondo immobiliare. A livello aziendale viene, inoltre, garantita la collaborazione tecnico- amministrativa necessaria per l'avvio e l'espletamento delle procedure tecnico-amministrative necessarie per la costituzione del fondo.

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

1.3. Monitoraggio aziendale

La Direzione aziendale per il 2018 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 ad applicare e 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. SCHEMA DI CONTO ECONOMICO



REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0439875 del 14/06/2018 15:40:12



- 2. SCHEMA DI CONTO ECONOMICO -

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011 Schema di Bilancio Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Preventivo 2018	Preventivo 2017	Δ su preventivo 2017	Δ % su preventivo 2017
A.1) Contributi in c/esercizio	107.379.930	103.612.197	3.767.733	3,64%
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	107.379.930	103.612.197	3.767.733	3,64%
A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	-	-	-	0,00%
<i>A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati</i>	-	-	-	0,00%
<i>A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA</i>	-	-	-	0,00%
<i>A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA</i>	-	-	-	0,00%
<i>A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro</i>	-	-	-	0,00%
<i>A.1.b.5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)</i>	-	-	-	0,00%
<i>A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici</i>	-	-	-	0,00%
A.1.c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-	0,00%
<i>A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente</i>	-	-	-	0,00%
<i>A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata</i>	-	-	-	0,00%
<i>A.1.c.3) da Regione e altri soggetti pubblici</i>	-	-	-	0,00%
<i>A.1.c.4) da privati</i>	-	-	-	0,00%
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	0,00%
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-10.936	-144.918	133.982	-92,45%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.283.004	1.377.958	-94.954	-6,89%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	466.370.149	455.302.214	11.067.935	2,43%
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	434.536.141	426.001.251	8.534.890	2,00%
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	22.490.000	22.688.382	-198.382	-0,87%
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	9.344.008	6.612.581	2.731.427	41,31%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	7.467.416	7.620.822	-153.406	-2,01%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.160.000	7.090.000	1.070.000	15,09%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	19.350.127	17.919.376	1.430.751	7,98%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	80.000	-80.000	-100,00%
A.9) Altri ricavi e proventi	3.285.438	3.560.300	-274.862	-7,72%
Totale A)	613.285.128	596.417.949	16.867.179	2,83%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
B.1) Acquisti di beni	198.422.421	179.675.794	18.746.627	10,43%
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	193.251.621	173.797.994	19.453.627	11,19%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	5.170.800	5.877.800	-707.000	-12,03%
B.2) Acquisti di servizi sanitari	62.715.557	70.696.887	-7.981.329	-11,29%
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	-	-	-	0,00%
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	-	-	-	0,00%

- 2. SCHEMA DI CONTO ECONOMICO -

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011 Schema di Bilancio Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Preventivo 2018	Preventivo 2017	Δ su preventivo 2017	Δ % su preventivo 2017
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	8.832.734	8.738.134	94.600	1,08%
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-	-	0,00%
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-	-	0,00%
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	-	-	-	0,00%
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	1.007.676	1.163.121	-155.445	-13,36%
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	-	-	-	0,00%
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-	-	0,00%
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	-	-	-	0,00%
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	4.608.784	3.741.000	867.784	23,20%
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-	0,00%
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	17.456.329	17.258.685	197.644	1,15%
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	-	-	-	0,00%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	20.975.127	23.219.181	-2.244.054	-9,66%
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	9.834.907	16.576.766	-6.741.859	-40,67%
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	0,00%
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	57.417.429	58.210.016	-792.587	-1,36%
B.3.a) Servizi non sanitari	55.231.683	56.305.513	-1.073.830	-1,91%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.604.759	1.525.963	78.796	5,16%
B.3.c) Formazione	580.987	378.540	202.447	53,48%
B.4) Manutenzione e riparazione	20.164.000	19.578.000	586.000	2,99%
B.5) Godimento di beni di terzi	4.885.321	4.444.321	441.000	9,92%
B.6) Costi del personale	226.836.606	221.417.158	5.419.448	2,45%
B.6.a) Personale dirigente medico	70.775.599	68.657.512	2.118.087	3,09%
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	6.885.790	6.886.945	-1.155	-0,02%
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	102.513.962	99.172.397	3.341.565	3,37%
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	2.913.241	2.675.971	237.270	8,87%
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	43.748.014	44.024.333	-276.319	-0,63%
B.7) Oneri diversi di gestione	1.871.517	1.733.761	137.756	7,95%
B.8) Ammortamenti	24.554.965	23.389.248	1.165.717	4,98%
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	878.599	733.275	145.324	19,82%
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	16.632.923	16.430.809	202.114	1,23%
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.043.443	6.225.164	818.279	13,14%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	0,00%
B.10) Variazione delle rimanenze	-	-	-	0,00%
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-	0,00%

- 2. SCHEMA DI CONTO ECONOMICO -

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011 Schema di Bilancio Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Preventivo 2018	Preventivo 2017	Δ su preventivo 2017	Δ % su preventivo 2017
B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	0,00%
B.11) Accantonamenti	3.333.913	2.589.311	744.602	28,76%
B.11.a) Accantonamenti per rischi	-	750.000	-750.000	-100,00%
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	-	-	-	0,00%
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	-	-	0,00%
B.11.d) Altri accantonamenti	3.333.913	1.839.311	1.494.602	81,26%
Totale B)	600.201.729	581.734.496	18.467.233	3,17%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	13.083.399	14.683.453	-1.600.054	-10,90%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-	-	-	0,00%
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	265.000	265.000	-	0,00%
Totale C)	-265.000	-265.000	-	0,00%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
D.1) Rivalutazioni	-	-	-	0,00%
D.2) Svalutazioni	-	-	-	0,00%
Totale D)	-	-	-	0,00%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
E.1) Proventi straordinari	3.554.467	2.231.947	1.322.520	59,25%
E.1.a) Plusvalenze	-	-	-	0,00%
E.1.b) Altri proventi straordinari	3.554.467	2.231.947	1.322.520	59,25%
E.2) Oneri straordinari	310.000	510.000	-200.000	-39,22%
E.2.a) Minusvalenze	-	-	-	0,00%
E.2.b) Altri oneri straordinari	310.000	510.000	-200.000	-39,22%
Totale E)	3.244.467	1.721.947	1.522.520	88,42%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	16.062.866	16.140.400	-77.534	-0,48%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
Y.1) IRAP	15.942.866	16.020.400	-77.534	-0,48%
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	14.596.418	14.430.348	166.070	1,15%
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	500.448	710.052	-209.604	-29,52%

- 2. SCHEMA DI CONTO ECONOMICO -

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011 Schema di Bilancio Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Preventivo 2018	Preventivo 2017	Δ su preventivo 2017	Δ % su preventivo 2017
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	846.000	880.000	-34.000	-3,86%
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	0,00%
Y.2) IRES	120.000	120.000	-	0,00%
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	0,00%
Totale Y)	16.062.866	16.140.400	-77.534	-0,48%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	0	0	0	0,00%



3. CONFRONTO PREVENTIVO 2018, CONSUNTIVO 2017 E PREVENTIVO 2017



REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0439875 del 14/06/2018 15:40:12



3. Confronto Preventivo 2018, Consuntivo 2017 e Preventivo 2017

3.1. Risultato di Bilancio

L'obiettivo economico finanziario dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna per il 2018 prevede il raggiungimento di una situazione di equilibrio economico finanziario come definito dalla Regione nel Protocollo Regionale GPG/2018/561 del 10/04/2018 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018", ovvero il risultato di pareggio civilistico di bilancio.

Per l'anno 2018, a livello regionale, è previsto un finanziamento a copertura degli ammortamenti non sterilizzati riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009 che ammonta, per l'Azienda Ospedaliero – Universitaria, a 3,957 milioni di euro. 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 2017 e quelle riferite ai beni che entreranno nel ciclo produttivo nel corso del 2018.

Si evidenzia che l'impegno al rispetto dell'obiettivo di pareggio di bilancio viene definito nella consapevolezza che l'equilibrio potrà essere raggiunto solo attraverso il perseguimento di doverose strategie di razionalizzazione. Il bilancio economico preventivo 2018 deve tener conto di questi fattori:

- la struttura dei ricavi: il preventivo 2018 rileva incrementi per finanziamenti riconosciuti dalla Regione a copertura di maggiori costi per farmaci innovativi oncologici (+3,931 milioni di euro). Anche l'incremento dei ricavi da prestazioni sanitarie relative a mobilità attiva (infraregione ed extraregione) è sostanzialmente determinato dall'incremento dei valori in compensazione per farmaci. Nel corso del 2017, l'Azienda ha aumentato i volumi di attività a favore dell'Ausl di Bologna e dell'Ausl di Imola, in particolare per linee di attività ad elevato assorbimento di risorse (cardiologia, cardiocirurgia, trapianti), mentre è in riduzione la mobilità extraprovinciale.

Gli incrementi riconosciuti dall'Ausl di Bologna (+2mln per le prestazioni di ricovero) e dall'Ausl di Imola (complessivamente +910mila euro per degenza e specialistica ambulatoriale) sono fondamentalmente compensati da minori ricavi per mobilità attiva extraprovinciale, i cui valori sono stati allineati al valore della produzione 2017.

Si sottolinea che nel confronto con le Ausl di Bologna e Imola per gli accordi di fornitura è stata posta l'esigenza di garantire la correlazione fra il riconoscimento dei volumi di attività e i valori della produzione. Le riorganizzazioni della rete ospedaliera in corso nell'area provinciale vedono l'accentramento sull'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna di reti cliniche e di linee di attività ad elevato assorbimento di risorse che devono

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2018, CONSUNTIVO 2017 E PREVENTIVO 2017

essere sostenute da meccanismi di finanziamento adeguati per garantire l'innovazione tecnologica ed organizzativa;

- la struttura dei costi rileva l'impatto di maggiori costi per beni di consumo per le attività chirurgiche ed interventistiche del Polo Cardio-Toraco-Vascolare, che spiega l'80% dei maggiori costi per dispositivi medici (+3,8mln). Altri incrementi sono correlati allo sviluppo di attività chirurgiche complesse, generali e specialistiche, ivi inclusa la chirurgia robotica e bariatrica. L'incremento dei costi per medicinali ed emoderivati è compensato dagli incrementi di ricavi da mobilità attiva per somministrazione farmaci e dai fondi di finanziamento riconosciuti dalla Regione;

- sull'esercizio 2018 insistono i maggiori costi del personale in conseguenza alla realizzazione del piano assunzioni 2017 e 2018 (+4,263mln) a fronte di una riduzione del personale con contratti di lavoro atipico e simil alp (-804mila).

Stante che il sistema aziendale è caratterizzato da un incremento dei costi, dovuti a politiche di stabilizzazione del personale precario e al potenziamento di linee di attività ad alto costo che inducono maggiori costi sia per dispositivi medici sia per noleggi e manutenzione delle apparecchiature, la sostenibilità economica dovrà trovare adeguate garanzie di copertura attraverso l'adeguamento dei ricavi.

In fase di preventivo 2018, tenuto conto dei fattori sopra citati si evidenzia che a conto economico si rappresentano tra le poste straordinarie un valore di insussistenze e sopravvenienze attive pari a 3,025 milioni di euro.

Il bilancio economico preventivo 2018 è stato predisposto utilizzando il nuovo piano dei conti elaborato dal tavolo GAAC (Gestione applicativi amministrativo contabili) nel rispetto delle linee guida regionali. A loro volta i conti economici risentono dell'applicazione, a partire dal 2018, delle nuove linee guida regionali sulla classificazione dei fattori produttivi che hanno modificato, in alcuni casi in modo rilevante, il contenuto dei conti stessi.

In adeguamento a quanto stabilito dalle linee guida regionali PAC "I Fondi per Rischi ed Oneri e per il trattamento di fine rapporto" dal 2017 la previsione e la registrazione dell'utilizzo del Fondo oneri decreto Balduzzi (L.189/2012) e del Fondo per il sostegno della ricerca e il miglioramento continuo avviene nell'anno in cui il costo è sostenuto e quindi dovrà essere contabilizzato per competenza e classificato per natura (imputazione contabile a costo d'esercizio); una posta di ricavo di pari importo sterilizzerà il costo a conto economico. Solo a fine esercizio si regolarizzerà contabilmente l'utilizzo del Fondo oneri decreto Balduzzi e del Fondo per il sostegno della ricerca e il miglioramento continuo.

Lo schema di conto economico di seguito analizzato è quello del CE MINISTERIALE; in calce alla relazione viene inserito lo schema riportante i dati economici relativi al Bilancio Economico Preventivo 2018, al Bilancio dell'esercizio 2017 ed al Bilancio Economico Preventivo 2017, nonché le rispettive differenze in valore assoluto e percentuale.

3.2. Valore della Produzione

Descrizione ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017
Valore della produzione	613.285.128	597.792.665	596.417.949	15.492.463	16.867.179

Il **Valore della produzione** vede un incremento sia rispetto al consuntivo 2017 pari a +15,492 milioni di euro (+2,59%), sia rispetto al preventivo 2017 pari a +16,867 milioni di euro (+2,83%),

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

A.1) Contributi in conto esercizio

Descrizione ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017
A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	107.379.930	103.694.037	103.612.197	3.685.893	3.767.733
A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	0	1.144.351	0	-1.144.351	0
A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0	1.749.619	0	-1.749.619	0
A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0	75.384	0	-75.384	0
Totale	107.379.930	106.663.391	103.612.197	716.539	3.767.733

La voce **A.1) Contributi in conto esercizio** evidenzia un incremento complessivo pari al +0,67% rispetto al consuntivo 2017 e pari a +3,64% rispetto al preventivo 2017; segue una analisi di dettaglio.

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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017
A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	89.677.745	90.075.819	86.982.197	-398.074	2.695.548
A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	17.702.185	13.618.218	16.630.000	4.083.967	1.072.185
Totale	107.379.930	103.694.037	103.612.197	3.685.893	3.767.733

La voce evidenzia un incremento complessivo pari a +3,686 milioni di euro rispetto al consuntivo e +3,768 milioni di euro rispetto al preventivo 2017.

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** (GPG/2018/561 del 10/04/2018); tale contributo risulta confermato sia rispetto al consuntivo 2017 che rispetto al preventivo 2017;
- nell'ambito del percorso di affinamento dei criteri di finanziamento iniziato nel 2016 si è introdotto per il 2018 **un finanziamento omnicomprensivo a funzione**, nella misura del 14% dell'attività di ricovero ed ambulatoriale effettuata nel corso dell'anno 2016. Tale contributo per l'Azienda Ospedaliero Universitaria è pari a 47,691 milioni di euro.
A tale contributo, a preventivo, è collegata la trattenuta regionale pari a 2,152 milioni di euro relativa alla funzione "Sviluppo dei processi di integrazione dei Servizi delle Aziende metropolitane e di Area Vasta".
- il **contributo a copertura degli ammortamenti non sterilizzati** riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione al 31/12/2009 per un valore pari a 3,957 milioni di euro, in decremento rispetto al consuntivo 2017 e al preventivo 2017 per un importo pari a -35 mila euro;
- il **contributo per i corsi universitari** delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie e della prevenzione pari a 1,167 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 viene rappresentato pari al consuntivo 2017.

Sono inoltre contenute in tale voce le assegnazioni regionali per le **Altre funzioni sovra-aziendali**, previste per il 2018 nel documento regionale "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018", (GPG/2018/561 del 10/04/2018) per un totale di 10,065 milioni di euro come di seguito dettagliate:

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2018, CONSUNTIVO 2017 E PREVENTIVO 2017

Descrizione contributo	Preventivo 2018	Consuntivo 2017 (DGR 1050/2017-DGR 2165/2017)	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017
Malattie rare pediatriche	770.000	770.000	770.000	0	0
Altre funzioni sovra-aziendali (Riferimento regionale neonatale e pediatrico - cardiocirurgia)	3.750.000	3.750.000	3.750.000	0	0
Altre funzioni sovra-aziendali (sindrome di Marfan)	170.000	170.000	170.000	0	0
Malattie emorragiche congenite	60.000	60.000	60.000	0	0
Altre funzioni sovraziendali (nefrologia pediatrica, insufficienza renale)	500.000	500.000	500.000	0	0
Altre funzioni sovraziendali (Emergenze microbiologiche - CREEM)	800.000	500.000	500.000	300.000	300.000
Finanziamento West Nile virus	0	130.000	130.000	-130.000	-130.000
Centro clinico di screening neonatale	200.000	200.000	200.000	0	0
Screening neonatale per attività svolta	2.500.000	2.500.000	2.500.000	0	0
Materiale trapianto di cuore artificiale VAD	600.000	600.000	600.000	0	0
Intolleranza sostanze chimiche	50.000	40.000	40.000	10.000	10.000
Analisi tossicologiche, refertazione e conservazione e campioni per accertamento guida sotto effetto di sostanze	0	135.000	135.000	-135.000	-135.000
Prevenzione eventi avversi e gestione diretta sinistri	0	0	60.000	0	-60.000
Attività di divulgazione, informazione e comunicazione Fascicolo Sanitario Elettronico	0	0	50.000	0	-50.000
Attività divulgativa gestione liste di attesa	70.000	70.000	70.000	0	0
Centro di riferimento regionale per la diagnosi e trattamento malattie croniche intestinali (MICI)	200.000	200.000	0	0	200.000
Centro di riferimento regionale per il trattamento della neoplasia ovarica	100.000	100.000	0	0	100.000
Sorveglianza migranti	100.000	0	0	100.000	100.000
Medico competente	100.000	0	0	100.000	100.000
Sorveglianza radiazioni	25.000	0	0	25.000	25.000
Funzione ambulatoriale vaccini 2° livello	70.000	0	0	70.000	70.000
Totale	10.065.000	9.725.000	9.535.000	340.000	530.000

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emi)
Giunta (AOO EMR)
allegato al PG/2018/0439875 del 14/06/2018 15:40:12

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2018, CONSUNTIVO 2017 E PREVENTIVO 2017

- 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 cardiocirurgia pediatrica** centro Hub di rilievo regionale (3,750 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** (600mila 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** (CREEM), pari complessivamente a 800 mila euro;
- il contributo per il finanziamento del Centro clinico di **Screening neonatale** (200mila euro);
- il finanziamento per le **attività di Centro 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 (2,500 milioni di euro);
- il finanziamento dedicato all'**Intolleranza sostanze chimiche** (50 mila euro);
- il contributo per il **Centro malattie emorragiche congenite** (60 mila euro);
- il finanziamento regionale per attività divulgativa **gestione delle liste di attesa** (70 mila euro);
- il contributo per la **diagnosi e il trattamento delle malattie croniche intestinali (MICI)** in quanto Centro di riferimento regionale (200 mila euro) riconosciuto in sede di consuntivo 2017;
- il contributo per il **trattamento della neoplasia ovarica** in quanto Centro di riferimento regionale riconosciuto in sede di consuntivo 2017 (100 mila euro);
- il contributo per la **sorveglianza dei migranti** definito in sede di programmazione regionale 2018 (100 mila euro);
- il contributo per le attività di **medico competente** definito in sede di programmazione regionale 2018 (100 mila euro);
- il contributo per la **sorveglianza radiazioni** definito in sede di programmazione regionale 2018 (25 mila euro);
- il contributo per la **Funzione ambulatoriale vaccini 2°livello** definito in sede di programmazione regionale 2018 (70 mila euro).

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2018, CONSUNTIVO 2017 E PREVENTIVO 2017

Si rappresenta inoltre l'assegnazione a favore dell'Azienda, pari a 8,380 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).

In tale voce rientrano anche i seguenti finanziamenti:

- **interventi umanitari** nell'ambito del programma assistenziale a favore di cittadini stranieri ex art. 32 l. 499/97 pari a quanto assegnato nel 2017 (265mila euro);
- **i rimborsi da Regione per collaborazioni e avvalimenti** di personale che, a partire dall'anno 2014, sono oggetto di specifico contributo regionale (487mila euro);
- il finanziamento relativo al **Piano attuativo Salute mentale** pari all'importo del consuntivo 2017 (35 mila euro);
- il contributo per gli **oneri conseguenti all'attivazione dei nuovi applicativi per la Gestione delle risorse umane (GRU)** (11 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 farmaci innovativi non oncologici ed innovativi oncologici secondo quanto riportato nell'allegato A Protocollo Regionale GPG/2018/561 del 10/04/2018 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018", nel rispetto dei conti economici indicati dalla Regione pari a 17,702 milioni di euro.

A consuntivo 2017 tali finanziamenti, erano pari a 13,618 milioni di euro mentre a bilancio economico preventivo 2017 erano stati rappresentati 16,630 milioni di euro.

In particolare, nel 2018 incrementa in modo significativo rispetto l'anno precedente il contributo per farmaci innovativi oncologici (+3,931 milioni di euro) mentre il contributo per farmaci innovativi non oncologici si presenta sostanzialmente costante rispetto all'anno precedente (+152mila euro).

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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017
A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	0	0	0
A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	76.625	0	-76.625	0
A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	0	1.067.726	0	-1.067.726	0
Totale	0	1.144.351	0	-1.144.351	0

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

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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017
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	1.382.326	0	-1.382.326	0
A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0	367.293	0	-367.293	0
Totale	0	1.749.619	0	-1.749.619	0

Analogamente al 2017, 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 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017
A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-10.936	-6.148.277	-144.918	6.137.341	133.982
A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	-344.366	0	344.366	0
Totale	-10.936	-6.492.643	-144.918	6.481.707	133.982

Per l'anno 2018 si rappresenta quale valore di rettifica di contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti, l'importo relativo al finanziamento regionale degli oneri conseguenti all'attivazione del nuovo applicativo per la Gestione delle risorse umane (GRU) pari a 10.936 euro come indicato nel Protocollo Regionale GPG/2018/561 del 10/04/2018 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018".

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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017
A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	0	0	0	0	0
A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	509.004	1.054.296	355.017	-545.292	153.987
A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	774.000	1.716.826	929.260	-942.826	-155.260
A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0	79.654	93.681	-79.654	-93.681
Totale	1.283.004	2.850.777	1.377.958	-1.567.773	-94.954

Si evidenzia, l'utilizzo già certo di Fondi per quote inutilizzate di contributi vincolati di esercizi precedenti a copertura soprattutto di 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 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017
A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	435.455.472	428.667.317	426.852.252	6.788.155	8.603.220
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	8.424.677	6.160.848	5.761.580	2.263.828	2.663.097
A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	22.490.000	22.330.148	22.688.382	159.852	-198.382
Totale	466.370.149	457.158.313	455.302.214	9.211.835	11.067.935

Tale rilevante aggregato comprende la valorizzazione 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 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017
A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	363.889.051	357.728.318	355.573.402	6.160.733	8.315.649
A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	919.332	968.055	851.001	-48.724	68.331
A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	70.647.090	69.970.943	70.427.849	676.147	219.241
Totale	435.455.472	428.667.317	426.852.252	6.788.155	8.603.220

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2018, CONSUNTIVO 2017 E PREVENTIVO 2017

La tabella sopra riportata viene così dettagliata:

Descrizione ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017
A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	363.889.051	357.728.318	355.573.402	6.160.733	8.315.649
A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	216.195.064	216.437.616	215.885.581	-242.552	309.483
A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	69.478.299	68.392.358	67.682.822	1.085.941	1.795.477
A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	76.140.863	70.575.770	69.801.491	5.565.093	6.339.372
A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	60.000	60.183	90.000	-183	-30.000
A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	2.014.824	2.262.390	2.113.508	-247.566	-98.684
A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	919.332	968.055	851.001	-48.724	68.331
A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	70.647.090	69.970.943	70.427.849	676.147	219.241
A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	51.082.634	51.082.634	51.082.634	0	0
A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	11.214.278	11.121.033	11.264.278	93.245	-50.000
A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	8.250.178	7.634.300	7.993.637	615.878	256.541
A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	60.000	51.321	40.000	8.679	20.000
A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	40.000	81.656	47.300	-41.656	-7.300

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

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2018, CONSUNTIVO 2017 E PREVENTIVO 2017

La previsione 2018 per le prestazioni di ricovero viene formulata in coerenza con le indicazioni che emergono dal documento di programmazione regionale (protocollo regionale GPG/2018/561 del 10/04/2018) e risulta così definita:

- **attività per pazienti residenti in provincia di Bologna:** i valori indicati sono l'esito del confronto relativo ad accordi di fornitura definiti con le Ausl che insistono sul territorio provinciale. In coerenza con l'applicazione di quanto disposto in materia di riordino della rete ospedaliera (DGR 2040/2015) e delle riorganizzazioni delle reti cliniche che si stanno realizzando a livello locale, si determina un incremento di attività ad alta complessità e ad elevato assorbimento di risorse. Il confronto con le AUSL di Bologna e Imola è stato avviato già a consuntivo 2017 e verrà riproposto per il 2018 al fine di trovare un adeguato riconoscimento economico delle attività svolte. Nel dettaglio gli accordi di fornitura a preventivo sono stati definiti nel seguente modo:

- a) **Ausl di Bologna:** l'accordo economico per il settore *degenza* tiene conto di un incremento della voce degenza per un importo di +2mln di euro (+1,2%) per il riconoscimento di maggiori attività di cardiocirurgia e cardiologia. La voce *specialistica ambulatoriale* si mantiene pari al consuntivo 2017. Complessivamente per le voci di degenza e specialistica ambulatoriale il valore della produzione 2017 è stato pari al livello del finanziamento riconosciuto dall'Ausl di Bologna e progressivamente nel tempo si è azzerato il sostegno ai progetti di riqualificazione realizzati in area metropolitana che nel 2010 ammontavano a 16,2mln di euro e a consuntivo 2017 quotano 177mila euro. Il benchmarking con le altre aziende ospedaliere presenti sul territorio regionale evidenzia la presenza di meccanismi di finanziamento dei progetti di riorganizzazione provinciale, anche a fronte del mancato adeguamento del sistema tariffario.

La voce *somministrazione farmaci* tiene conto degli incrementi di farmaci in mobilità sanitaria per farmaci antineoplastici (+1,7 mln di euro, +8%), farmaci per malattie rare (+910mila euro, +25%), farmaci biologici (+436mila euro, +11%). Si inserisce inoltre a preventivo, un incremento di rimborsi per farmaci dovuto alla completa centralizzazione delle attività di malattie infettive metropolitane presso l'Azienda Ospedaliera (+897mila euro). Complessivamente l'incremento è quantificato in +4,446mln di euro rispetto al valore 2017, pari a +8%. I farmaci oncologici innovativi e i farmaci HCV oggetto di finanziamento regionale non sono compresi in queste partite di scambio.

- b) **Ausl di Imola:** analogamente a quanto avvenuto con l'Ausl di Bologna anche con Imola è in corso il confronto per l'adeguamento del livello di finanziamento delle attività erogate. Per la voce *degenza* si contabilizza un preventivo 2018 in incremento di 564 mila euro, +6,25% rispetto al consuntivo 2017 e di +864mila euro +10% rispetto al preventivo 2017. L'incremento è stato quotato in relazione all'adeguamento al valore della produzione 2017 e alla media dell'ultimo triennio dell'attività di trapianto. L'accordo con l'Ausl di Imola prevede che saranno valorizzati in corso d'anno gli incrementi di attività ad alta specialità. La voce *specialistica ambulatoriale* viene adeguata in incremento di +346mila euro

(+14%) in conseguenza dell'incremento dei volumi di attività erogati a consuntivo 2017.

Per quanto riguarda la voce somministrazione *farmaci* l'incremento concordato a preventivo è di +314mila euro (+9,7%) rispetto al consuntivo 2017 e di +319mila euro (+10%) rispetto al preventivo 2017. L'incremento è spiegato dai costi per farmaci oncologici (+174mila euro), farmaci antiretrovirali (+64mila euro) per la centralizzazione in azienda ospedaliera dell'attività HIV e incremento di farmaci biologici. Come da indicazioni regionali il valore della compensazione farmaci è al netto dei farmaci oncologici innovativi e dei farmaci HCV, oggetto di completo finanziamento da parte della Regione;

- attività per pazienti residenti in altre province della Regione (**mobilità attiva infra regione**): con riferimento a quanto previsto dal documento "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2018" (GPG/2018/561 del 10/04/2018) in tema di accordi extraprovinciali per l'assistenza ospedaliera, la contabilizzazione degli scambi economici è stata effettuata sulla base delle indicazioni regionali:
 - degenza: registrati i valori della produzione 2017, sulla base dei dati forniti dalla Regione con importo complessivo di 34,079mln di euro, in riduzione di -2,8mln rispetto ai valori a tetto definiti dalla Regione a consuntivo e preventivo 2017 (37,079mln di euro);
 - specialistica ambulatoriale: contabilizzati i valori della produzione a consuntivo 2017, in incremento di +817mila euro rispetto ai valori a tetto definiti dalla Regione a consuntivo e preventivo 2017 (6,109mln di euro);
 - farmaci: valori di preventivo 2018 in incremento sia rispetto al consuntivo 2017 (+803mila euro) sia rispetto al preventivo 2017 (+1,588mln di euro), in considerazione di maggiori costi per farmaci oncologici, per malattie rare e farmaci antivirali per HIV. Come da indicazioni sono stati esclusi i farmaci innovativi finanziati dalla Regione (oncologici e HCV).
- attività per pazienti residenti Extra Regione (**mobilità attiva extraregione**): come da indicazioni della Regione (GPG/2018/561 del 10/04/2018) sono stati contabilizzati per degenza e specialistica ambulatoriale gli stessi importi rilevati a consuntivo 2016 (rispettivamente 51,083mln di euro e 9,864mln di euro) mentre per la voce farmaci è stato fatto un preventivo di 7,994 mln di euro, pari a +615mila euro rispetto al consuntivo 2017 e +256mln di euro rispetto al preventivo 2017. Il preventivo di mobilità per farmaci 2018 non tiene conto dei farmaci finanziati direttamente con il fondo dei farmaci innovativi (oncologici e HCV).

Si evidenzia, infine, che 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

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2018, CONSUNTIVO 2017 E PREVENTIVO 2017

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. Non si rilevano scostamenti rispetto al 2017.

Nella voce A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale si osserva un mantenimento dei ricavi per il riconoscimento dall'Azienda Usl di Bologna dei ricavi delle prestazioni di microbiologia (4,756mln di euro).

Per l'anno 2018 cessa il riconoscimento delle funzioni di unità operative interaziendali di Chirurgia Generale Pinna e Radiodiagnostica Zompatori presso l'ospedale di Imola per complessivi -120mila euro, a seguito della conclusione dei progetti di interaziendalità.

Sono state contabilizzate alla voce A.4.A.1.9 "Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria" i rimborsi per il costo del Direttore della Genetica medica, a seguito dell'avvio della Genetica interaziendale da aprile 2018 (+41mila euro).

Tra i costi viene inoltre contabilizzata la decurtazione dell'attività di Chirurgia Generale c/o Imola dal valore della mobilità attiva extraregionale (151mila euro) e infraregionale (157mila euro) che da flusso informativo SDO per gli anni 2016 e 2017 è stata rilevata dall'Azienda Ospedaliera, ma che viene girata ad Imola perché dal 2018 è cessata questa attività con relativa riduzione dei posti letto.

Nella voce **A.4.A.2) Ricavi per prestaz. Sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici** sono rappresentati i ricavi derivanti da prestazioni rese a cittadini stranieri titolari di codici STP.

A tale proposito si evidenzia che a partire dal 1° gennaio 2017, come sancito dall'art. 32 del DL 24 aprile 2017, n. 50 convertito in Legge 21 giugno 2017 n. 96, le competenze relative al finanziamento delle prestazioni di cui all'art. 35, comma 6, del D.Lgs n. 286/1998 sono state trasferite dal Ministero degli Interni al Ministero della Salute.

Le prestazioni erogate riguardano attività di degenza (flusso SDO), specialistica ambulatoriale (flusso ASA), somministrazione farmaci (flussi AFT e FED) e attività di Pronto soccorso (flusso PS).

La regolazione finanziaria di tali prestazioni avverrà da parte della Regione, a seguito dei trasferimenti ricevuti dal Ministero della Salute, sulla base dei dati desumibili dai flussi informativi SDO, ASA, PS, AFT e FED e non sarà pertanto più soggetta alla fatturazione diretta.

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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017
A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	8.424.677	6.160.848	5.761.580	2.263.828	2.663.097
Totale	8.424.677	6.160.848	5.761.580	2.263.828	2.663.097

L'incremento, rispetto al consuntivo 2017 è conseguente alle convenzioni sottoscritte con il Venezuela (già attivata a settembre 2017) e con AGEOP (dicembre 2017), per interventi di trapianto di midollo in età pediatrica.

La previsione di ricavo per le prestazioni a favore dei paganti in proprio è stata fatta sulla base del consuntivo 2017 (pari a 940.000 euro).

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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017
A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	7.400.000	7.327.909	7.800.000	72.091	-400.000
A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	13.740.000	13.636.013	13.685.591	103.987	54.409
A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	1.350.000	1.366.225	1.202.791	-16.225	147.209
Totale	22.490.000	22.330.148	22.688.382	159.852	-198.382

La voce registra, rispetto al consuntivo 2017, un incremento complessivo di +160mila euro, pari a +0,72%, principalmente correlato all'attività ALP di specialistica ambulatoriale (+104mila euro, pari a +0,76%) ed all'attività di Area ospedaliera (+72mila euro, pari +0,98%).

A.5) Concorsi, Recuperi e Rimborsi

Descrizione ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017
A.5.A) Rimborsi assicurativi	40.000	32.671	80.000	7.329	-40.000
A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	1.385	2.362	2.315	-977	-930
A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	3.068.404	3.211.772	2.835.743	-143.368	232.661
A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	2.951.757	3.086.312	3.222.264	-134.555	-270.507
A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.405.870	1.293.754	1.480.500	112.116	-74.630
Totale	7.467.416	7.626.873	7.620.822	-159.456	-153.406

Si evidenzia un decremento complessivo rispetto al consuntivo 2017 di -159 mila euro, pari a -2,09% mentre rispetto al preventivo 2017 il decremento è pari a -153 mila, pari a -2,01%.

La voce **Concorsi recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione** evidenzia un decremento rispetto al consuntivo 2017 (-4,46%) e un incremento rispetto al preventivo 2017 (+8,20%). Tale voce comprende: il rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso aziende sanitarie della regione, il rimborso per cessione di beni sanitari (medicinali e galenici), il rimborso per attività di consulenza e i rimborsi per servizi sanitari e non sanitari effettuati presso altre aziende sanitarie della Regione.

La voce **Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici** non evidenzia importanti scostamenti rispetto al consuntivo e preventivo 2017. Comprende i rimborsi degli oneri stipendiali di dipendenti comandati presso enti pubblici, i rimborsi Inail infortuni dipendenti, altri rimborsi da altri Enti Pubblici tra cui quanto previsto dalla convenzione stipulata con l'Università degli Studi di Bologna.

La voce **Concorsi, recuperi e rimborsi da privato** incrementa rispetto al consuntivo (+8,67%) e decrementa rispetto al preventivo 2017 (-5,04%). Tale voce comprende i rimborsi (in particolare di utenze) per l'utilizzo di spazi da parte di soggetti privati, i rimborsi dovuti da parte il personale dipendente, il concorso dei dipendenti al costo dei pasti di cui hanno usufruito nell'ambito aziendale.

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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017
A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	6.610.000	6.461.300	6.300.000	148.700	310.000
A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	1.550.000	1.384.848	790.000	165.152	760.000
A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0	0	0	0	0
Totale	8.160.000	7.846.148	7.090.000	313.852	1.070.000

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2018, CONSUNTIVO 2017 E PREVENTIVO 2017

Per l'anno 2018 si rappresenta sia un incremento rispetto il dato di consuntivo 2017 (+4,00%) del valore del ticket per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di pronto soccorso, sia un incremento complessivo rispetto a quanto preventivato nel 2017 (+15,09%), conseguente ad una più puntuale attività di recupero crediti avviata nel 2017, che dovrà trovare conferma nel 2018 e ad una più corretta registrazione in contabilità dei ticket emessi nel rispetto del principio di competenza come richiesto dalle procedure PAC in materia.

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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017
A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	6.133.788	6.158.491	6.158.355	-24.703	-24.567
A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	2.724.363	2.489.537	2.324.092	234.826	400.271
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	3.765.702	3.298.856	2.956.009	466.846	809.693
A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	132.866	395.558	170.520	-262.692	-37.654
A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	1.376.198	1.177.949	1.093.190	198.249	283.008
Totale	19.350.127	18.737.601	17.919.376	612.526	1.430.751

Si rileva un incremento del totale complessivo sia rispetto al dato di consuntivo 2017 (pari a +3,27%) sia rispetto al dato di preventivo 2017 (+7,98%).

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

In attesa del nuovo regolamento da adottare in seguito alle modifiche introdotte dalla legge n.114/2014 e dal Dlgs. n.50/2016 che ha reso superata la normativa in materia, non viene rappresentato alcun valore.

A.9) Altri ricavi e proventi

Descrizione ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017
A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	90.500	100.677	93.501	-10.177	-3.001
A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	82.000	78.255	82.000	3.745	0
A.9.C) Altri proventi diversi	3.112.938	3.223.274	3.384.799	-110.336	-271.861
Totale	3.285.438	3.402.206	3.560.300	-116.768	-274.862

La previsione per l'anno 2018 vede un lieve decremento complessivo sia rispetto il consuntivo (pari a -3,43%) che rispetto al preventivo 2017 (-7,72%).

Tra gli Altri proventi diversi viene rappresentata la previsione di ricavo relativa al contratto decorrente dal 1/08/2016 per la concessione dei servizi "commerciali" dell'Azienda (1,710 milioni di euro).

In tale voce è registrata anche la posta di ricavo volta a sterilizzare i costi rappresentati a conto economico relativi alla previsione di utilizzo del Fondo Balduzzi (pari a 965.938 euro) e alla previsione di utilizzo del Fondo per il sostegno della ricerca e il miglioramento continuo (pari a 295.000 euro) nel rispetto delle indicazioni regionali.

3.3. Costi della produzione

Descrizione ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017
Costo della produzione	600.201.729	585.720.098	581.734.496	14.481.631	18.467.233

Complessivamente **il costo della produzione** (inclusi quindi gli accantonamenti e gli ammortamenti) evidenzia un incremento complessivo di +18,467 milioni di euro, pari a +3,17% rispetto al preventivo 2017 e un incremento di +14,482 milioni di euro, pari a +2,47% rispetto al consuntivo 2017.

Al netto degli accantonamenti per rischi ed oneri, la variazione dei costi della produzione risulta essere pari +17,723 milioni di euro, pari a +3,06% rispetto al preventivo 2017 e di +21,399 milioni di euro, pari a +3,72% rispetto al consuntivo 2017.

Segue un'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 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	193.251.621	172.236.735	173.797.994	21.014.886	19.453.627
B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	0	-1.920.928	0	1.920.928	0
Totale beni sanitari	193.251.621	170.315.807	173.797.994	22.935.814	19.453.627
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	5.170.800	5.549.602	5.877.800	-378.802	-707.000
B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	3.361	0	-3.361	0
Totale beni non sanitari	5.170.800	5.552.963	5.877.800	-382.163	-707.000
Totale acquisto beni	198.422.421	175.868.770	179.675.794	22.553.651	18.746.627

Rispetto al dato 2017, nel 2018 si registra un incremento complessivo sia rispetto al preventivo (+18,747 milioni di euro, pari a +10,43%), sia rispetto al consuntivo 2017 (+22,554 milioni di euro, pari a +12,82%).

Nell'acquisto di beni sono stati rappresentati nell'aggregato *medicinali ed emoderivati* +10,888 mln rispetto al consuntivo 2017 e (+8,890 rispetto al preventivo 2017) in particolare:

- i costi di farmaci finanziati dal fondo regionale per farmaci oncologici (+4,093mln) e dal fondo innovativi non oncologici (Epatite C, +400mila euro)
- costi per farmaci extrafondo in particolare per adeguamento su base annua della spesa per antiretrovirali, conseguente alla presa in carico da maggio 2017 dei pazienti gestiti dall'Ausl di Bologna;

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2018, CONSUNTIVO 2017 E PREVENTIVO 2017

- l'aumento di farmaci biologici in particolare per il trattamento delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali, per le quali l'Azienda Ospedaliero Universitaria è centro di riferimento regionale;
- incremento farmaci per malattie rare;
- incremento farmaci oncologici non ricompresi nel fondo regionale.

Stante che, da indicazione della programmazione regionale 2018, il costo per i fattori della coagulazione del sangue verrà riconosciuto a consuntivo con un finanziamento pari al costo effettivo sostenuto per il trattamento dei pazienti, in fase preventiva in accordo con l'AUSL di Bologna è stato indicato il valore 2017.

L'acquisto di *sangue ed emocomponenti* dal centro regionale sangue (CRS) è pari al valore di consuntivo 2017: 4,421mln di euro, in lieve incremento rispetto al preventivo 2017 (+70 mila euro) per effetto delle valutazioni di costo sostenute dal Polo unico di lavorazione del sangue (SIT.AMBO).

La voce *dispositivi medici* rileva un incremento (+8,659mln di euro rispetto al consuntivo 2017 e +9,085mln rispetto al preventivo 2017): l'incremento è dovuto:

- alla riclassificazione dei conti di bilancio di prodotti che fino al 2017 venivano acquistati in service (7,073 milioni di euro);
- alla programmazione delle attività del Polo Cardio-Toraco-Vascolare, infatti l'80% dell'incremento è determinato dalle attività di cardiocirurgia, chirurgia vascolare ed emodinamica, chirurgia bariatrica, chirurgia robotica e di pneumologia interventistica.

La voce acquisti beni non sanitari rileva un decremento dei costi (-379mila euro) sia rispetto al consuntivo 2017 che rispetto al preventivo 2017 (-707 mila euro) principalmente attribuibile alla riclassificazione dei fattori produttivi e dei conti economici utilizzati per la predisposizione del preventivo 2018.

B.2) Acquisti di Servizi

Descrizione ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	62.715.557	69.290.403	70.696.887	-6.574.846	-7.981.329
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	57.417.429	57.706.038	58.210.016	-288.609	-792.587
Totale	120.132.986	126.996.441	128.906.903	-6.863.455	-8.773.917

B.2.A) Acquisti di Servizi Sanitari

Descrizione ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	8.832.734	8.877.408	8.738.134	-44.674	94.600
B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	1.007.676	1.013.574	1.163.121	-5.898	-155.445
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	4.608.784	3.715.396	3.741.000	893.388	867.784
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	17.456.329	16.938.246	17.258.685	518.083	197.644
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	20.975.127	22.220.872	23.219.181	-1.245.745	-2.244.054
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	9.834.907	16.524.908	16.576.766	-6.690.001	-6.741.859
Totale	62.715.557	69.290.403	70.696.887	-6.574.846	-7.981.329

Completivamente l'aggregato presenta un decremento rispetto al preventivo pari a -7,981 milioni di euro pari a -11,29% e un decremento rispetto al consuntivo 2017 pari a -6,575 milioni di euro, pari a -9,49% frutto principalmente della riclassificazione dei fattori produttivi e del calo nel ricorso a prestazioni di lavoro interinale e altre figure di personale atipico con il procedere dell'attuazione del piano assunzioni.

All'interno della voce **Acquisto di servizi per assistenza specialistica ambulatoriale** si rappresentano i costi per le prestazioni di pneumologia interventistica effettuate dalla Azienda USL di Bologna (128mila euro) e i costi per le prestazioni del Laboratorio Analisi Unico Metropolitano (8,430 milioni di euro) che si confermano pari al consuntivo e preventivo 2017.

Con riferimento **all'Acquisto di prestazioni di trasporto sanitario** si evidenzia l'incremento della voce da privato a seguito della riclassificazione del costo del trasporto esami biologici (886 mila euro) da altro conto senza impatto quindi sui costi aziendali.

L'Attività libero professionale evidenzia un incremento rispetto al preventivo 2017 (+198 mila euro) ma soprattutto rispetto al consuntivo 2017 (+518 mila euro) in seguito alle indicazioni regionali in materia di consulenze effettuate dai propri dipendenti riconducendo alla libera professione tale fattispecie a decorrere dall'anno 2018.

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 700mila euro, è rappresentato alla voce **B.16.D) Altri accantonamenti**.

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 in tale aggregato è rappresentata anche **l'indennità per il personale universitario di area sanitaria** che opera in Azienda (previsione di costo 13,417 milioni di euro) con un valore costante sia rispetto al consuntivo che al preventivo 2017.

Si rappresentano inoltre i costi per **il rimborso degli oneri stipendiali del personale sanitario in comando** presso l'Azienda, dipendente di altre aziende sanitarie della regione, che incrementano sia rispetto al consuntivo (+51mila euro) che rispetto al preventivo 2017 (+132mila euro).

La voce **Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria** vede un forte calo sia rispetto al consuntivo sia rispetto al preventivo 2017 dovuto sostanzialmente alla riclassificazione della voce service sanitari prevista dalle nuove linee guida dei fattori produttivi.

Infatti le nuove linee guida hanno previsto una classificazione di tutti i contratti distinguendo, ove possibile, tra beni di consumo, manutenzione e noleggio. Questo ha comportato lo spostamento di un valore pari a 7,073 milioni di euro dalla voce service alla voce dispositivi medici.

Nel conto dei service trovano collocazione soprattutto i service a prestazione che sono in incremento sia rispetto al consuntivo (+643 mila euro) che al preventivo 2017 (+550 mila euro).

B.2.B) Acquisti di Servizi non sanitari

Descrizione ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017
B.2.B.1) Servizi non sanitari	55.231.683	55.252.702	56.305.513	-21.020	-1.073.830
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.604.759	1.845.828	1.525.963	-241.068	78.796
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	580.987	607.508	378.540	-26.521	202.447
Totale	57.417.429	57.706.038	58.210.016	-288.609	-792.587

L'intero aggregato presenta un decremento di -289mila euro (pari a -0,50%) rispetto al consuntivo 2017 e un decremento di -793mila euro (pari a -1,36%) rispetto al preventivo 2017.

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

Si fornisce una tabella di dettaglio di tale rilevante aggregato.

Descrizione ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017
B.2.B.1.1) Lavanderia	7.648.500	8.127.091	8.188.500	-478.591	-540.000
B.2.B.1.2) Pulizia	11.175.000	11.164.951	11.175.000	10.049	0
B.2.B.1.3) Mensa	1.025.000	1.003.200	950.000	21.800	75.000
B.2.B.1.4) Riscaldamento	0	0	0	0	0
B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	1.800.000	1.460.119	1.515.000	339.881	285.000
B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	1.492.000	2.400.523	2.418.000	-908.523	-926.000
B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	3.370.000	3.352.395	3.333.900	17.605	36.100
B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	220.000	208.186	250.000	11.814	-30.000
B.2.B.1.9) Utenze elettricità	8.080.000	7.776.529	9.100.000	303.471	-1.020.000
B.2.B.1.10) Altre utenze	10.210.000	9.584.576	8.990.000	625.424	1.220.000
B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	266.000	351.810	305.000	-85.810	-39.000
B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	9.945.183	9.823.323	10.080.113	121.860	-134.930
Totale	55.231.683	55.252.702	56.305.513	-21.020	-1.073.830

Sono rappresentati all'interno di questa voce i costi dei servizi appaltati non sanitari che presentano nel complesso un lieve decremento rispetto al consuntivo (-21mila euro) e un decremento rispetto al preventivo 2017 (-1,074 milioni di euro).

Anche la lettura degli scostamenti in questo aggregato è condizionata dalle modifiche del Piano dei fattori produttivi che ha riguardato alcuni conti quali Lavanderia e Servizi trasporti (non sanitari).

Le **Utenze** risentono di un incremento rispetto al consuntivo 2017:

- il costo dell'acqua è stato adeguato al consuntivo 2017;
- il costo dell'energia elettrica è in incremento rispetto al consuntivo 2017 (+303mila euro) dovuto alla gara Intercent alla quale si è aderito per l'anno 2018;
- il costo del gas per l'anno 2018 prevede un consumo pari a quello del 2017 con un incremento di costo (+625mila euro) legato all'aumento delle tariffe.

B.2.B.2) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie:

I costi per **consulenze non sanitarie da privato** confermano quanto rappresentato a consuntivo e preventivo 2017 mentre si evidenzia un decremento delle collaborazioni coordinate e continuative (-130mila euro) e del lavoro interinale (-147mila euro) rispetto al consuntivo 2017.

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.

Si evidenzia che in tale aggregato è rappresentata anche **l'indennità per il personale universitario di area non sanitaria** che opera in Azienda (previsione di costo 173mila euro) con un valore costante rispetto al preventivo 2017 e in lieve incremento rispetto al consuntivo 2017 (+38mila euro).

Si rappresentano inoltre i costi per **il rimborso degli oneri stipendiali del personale non sanitario in comando** presso l'Azienda, dipendente di aziende sanitarie della regione, che non presentano scostamenti di rilievo rispetto al consuntivo e preventivo 2017.

B.2.B.3) Formazione: si registra un lieve decremento (-27mila euro) rispetto al consuntivo 2017 e un incremento rispetto al preventivo (+202mila euro) riconducibile alla applicazione nel corso del 2017 dell'Accordo attuativo siglato dalla Regione con le organizzazioni sindacali in data 7.09.2017. Tale accordo prevede l'utilizzo del 25% del finanziamento per i corsi universitari, erogato alle aziende sanitarie sede di formazione per le lauree triennali, al fine della qualificazione del sistema della formazione universitaria (202mila euro). Tale costo viene confermato per l'anno 2018.

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 2018 è stata prevista, prudenzialmente, in base all'assegnazione del finanziamento regionale dell'anno precedente.

B.3) Manutenzione e riparazione

Descrizione ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017
B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	1.850.000	1.626.920	1.850.000	223.080	0
B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	5.667.000	5.332.184	5.650.000	334.816	17.000
B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	7.600.000	7.617.058	7.550.000	-17.058	50.000
B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	10.000	0	10.000	10.000	0
B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	120.000	118.557	100.000	1.443	20.000
B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	4.915.000	4.587.701	4.416.000	327.299	499.000
B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.000	0	2.000	2.000	0
Totale	20.164.000	19.282.419	19.578.000	881.581	586.000

Complessivamente l'aggregato evidenzia un incremento rispetto al preventivo 2017 (+586mila euro pari a +2,99%) e rispetto al consuntivo 2017 (+882mila euro pari a +4,57%).

Gli incrementi che si rappresentano rispetto al consuntivo 2017 sono dovuti alla necessità di ricorrere a ditte esterne, per assicurare servizi precedentemente svolti da personale dipendente andato in pensione e non sostituito.

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 2018 è coperta anche mediante l'utilizzo del Fondo "Manutenzioni cicliche".

B.4) Godimento di beni di terzi

Descrizione ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017
B.4.A) Fitti passivi	333.321	337.196	333.321	-3.875	0
B.4.B) Canoni di noleggio	4.552.000	3.764.373	4.111.000	787.627	441.000
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
Totale	4.885.321	4.101.569	4.444.321	783.752	441.000

Complessivamente, la voce **B.4) Godimento beni di terzi** per il 2018 registra un incremento sia rispetto al preventivo 2017 pari a 441mila euro (pari a +9,92%) sia rispetto al consuntivo 2017 pari a 784mila euro (pari a +19,11%).

Una parte preponderante di tale incremento (500mila euro) è riconducibile alla diversa classificazione, indicata dalle nuove linee guida dei fattori produttivi, del costo relativo ai presidi antidecubito che precedentemente era allocato nella voce Lavanderia (Servizi non sanitari).

Si rileva un incremento dei costi per canoni di noleggio di area sanitaria dovuto all'acquisizione di un sistema per risonanza magnetica, PET/CT, ecografi e portatili di radioscopia e radiografia.

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

Il costo rappresentato rientra nel limite previsto dalla L.191/2009 (costo anno 2004 -1,4%) ed è stato determinato tenendo conto dei seguenti elementi:

- 1) completamento delle azioni previste ed autorizzate nel piano assunzioni 2017, con particolare riguardo all'area della dirigenza, nell'ambito della quale l'Azienda ha utilizzato le graduatorie disponibili per il ricorso ad assunzioni a termine sui posti già autorizzati a tempo indeterminato;
- 2) copertura sostanziale del turn over dell'area sanitaria e tecnica addetta all'assistenza, con particolare attenzione all'area dell'emergenza urgenza;
- 3) realizzazione di progetti di integrazione/unificazione e di sviluppo ed innovazione dei modelli organizzativi e dei percorsi assistenziali;
- 4) trasformazione e stabilizzazione dei rapporti di lavoro a tempo determinato o atipici, con rapporti di lavoro a tempo indeterminato, sulla base della disponibilità di graduatorie vigenti;
- 5) riduzione del ricorso alla somministrazione di lavoro interinale, in considerazione delle esigenze temporanee di copertura in corso d'anno e della disponibilità di graduatorie di concorso.

E' stato inoltre rappresentato il costo dell'accantonamento per rinnovi contrattuali, calcolato sulla base dello 1,09% del dato di consuntivo 2015.

La tabella sotto riportata espone il dato di preventivo 2018 confrontato con i dati di preventivo e consuntivo 2017.

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2018, CONSUNTIVO 2017 E PREVENTIVO 2017

DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017	PREVENTIVO 2018	PREVENTIVO 2018 VS PREV 2017	PREVENTIVO 2018 VS CONS 2017
PERSONALE DIPENDENTE (compreso rimborso personale in comando da altre aziende)	221.577.877	222.847.851	227.111.211	5.533.334	4.263.360
INDENNITA' A PERSONALE UNIVERSITARIO	13.589.771	13.539.733	13.589.771	-	50.038
ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO: MISSIONI	165.460	46.415	165.460	-	119.045
Collaborazioni coordinate e continuative, altre collaborazioni e prestazioni di lavoro, lavoro interinale sanitario	8.234.363	7.394.582	6.858.351	- 1.376.012	- 536.231
Collaborazioni coordinate e continuative, altre collaborazioni e prestazioni di lavoro, lavoro interinale non sanitario	856.500	1.235.734	967.533	111.033	- 268.201
Consulenze sanitarie da privato : SIMIL ALP	758.068	275.005	275.005	- 483.063	-
AGGREGATO COSTO DEL PERSONALE	245.182.039	245.339.320	248.967.331	3.785.292	3.628.011
Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda	- 954.362	- 913.416	- 1.089.454	- 135.092	- 176.038
IRAP (PERSONALE DIPENDENTE E ASSIM.)	15.107.300	14.634.214	14.933.754	- 173.546	299.540
ACCANTONAMENTI PER RINNOVI CONTR	864.311	2.373.913	2.373.913	1.509.602	-
TOTALE COMPLESSIVO	260.199.288	261.434.031	265.185.544	4.986.256	3.751.513
COSTI UTILIZZO FONDO BALDUZZI SU COSTO ESERCIZIO	1.298.799	1.359.438	965.938	- 332.861	- 393.500
TOTALE COMPLESSIVO AL NETTO COSTO BALDUZZI E RINNOVI CONTR	258.036.178	257.700.680	261.845.693	3.809.515	4.145.013

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0439875 del 14/06/2018 15:40:12

B.9) Oneri diversi di gestione

Descrizione ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017
B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	779.000	700.664	657.500	78.336	121.500
B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0	0	0
B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.092.517	1.063.547	1.076.261	28.970	16.256
Totale	1.871.517	1.764.211	1.733.761	107.306	137.756

Il valore complessivo di tale aggregato evidenzia un incremento sia rispetto al preventivo 2017 (+138mila euro pari a +7,95%) che rispetto al consuntivo 2017 (+107mila euro, pari a +7,95%).

Si rileva un incremento di circa 56mila euro rispetto al consuntivo 2017 per i compensi dei componenti il Comitato Etico a seguito della costituzione del Comitato Etico di Area Vasta Emilia Centro previsto dalla DGR 384/2018; tali costi trovano totale copertura negli introiti del Comitato stesso.

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 350mila euro e il costo relativo all'IMU pari a 60mila 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 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	878.599	804.555	733.275	74.044	145.324
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	23.676.366	23.380.424	22.655.973	295.942	1.020.393
<i>B.12) Ammortamento dei fabbricati</i>	<i>16.632.923</i>	<i>16.547.558</i>	<i>16.430.809</i>	<i>85.365</i>	<i>202.114</i>
<i>B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali</i>	<i>7.043.443</i>	<i>6.832.866</i>	<i>6.225.164</i>	<i>210.577</i>	<i>818.279</i>
Totale	24.554.965	24.184.979	23.389.248	369.986	1.165.717

La stima complessiva del valore degli ammortamenti netti (al netto della sterilizzazione) relativa all'esercizio 2018 risulta pari a € 5,205 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	11.567	7.610	3.957
Immobilizzazioni entrate in produzione nel 2010-2018	12.988	11.740	1.248
	24.555	19.350	5.205

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 3,957 milioni di euro.

B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti

Descrizione ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017
B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0	0	0
B.14.B) Svalutazione dei crediti	0	611.273	0	-611.273	0
Totale	0	611.273	0	-611.273	0

Per quanto attiene alla svalutazione crediti, si ritiene non necessario prevedere un valore a preventivo 2018.

B.15) Variazioni delle rimanenze

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

B.16) Accantonamenti

Descrizione ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017
B.16.A) Accantonamenti per rischi	0	0	750.000	0	-750.000
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	2.652.893	0	-2.652.893	0
B.16.D) Altri accantonamenti	3.333.913	7.598.215	1.839.311	-4.264.302	1.494.602
Totale	3.333.913	10.251.108	2.589.311	-6.917.195	744.602

Con riferimento alla voce **B.16.A) Accantonamenti per rischi**, l'esame di quanto accantonato ai Fondi per rischi ha portato a ritenere non necessario prevedere nuovi accantonamenti.

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, destinati ad interventi di prevenzione o volti alla riduzione delle liste d'attesa, pari a 700mila euro.

Si è previsto altresì, in seguito alle indicazioni regionali, l'accantonamento degli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente in misura pari all' 1,09% del costo iscritto nel consuntivo 2015 e sulla base della metodologia indicata nella nota della Regione per la formazione del bilancio d'esercizio 2016 (PG/2017/220206 del 30.03.2017), per un totale di 2,374 milioni di 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 60mila euro.

3.4. Proventi e oneri finanziari

Descrizione ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017
C.1) Interessi attivi	0	-5.774	0	5.774	0
C.2) Altri proventi	0	-872	0	872	0
C.3) Interessi passivi	105.000	52.928	105.000	52.072	0
C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	30.000	573	30.000	29.427	0
C.3.B) Interessi passivi su mutui	5.000	3.409	5.000	1.591	0
C.3.C) Altri interessi passivi	70.000	48.946	70.000	21.054	0
C.4) Altri oneri	160.000	160.715	160.000	-715	0
C.4.A) Altri oneri finanziari	160.000	160.657	160.000	-657	0
C.4.B) Perdite su cambi	0	59	0	-59	0
Totale	265.000	206.997	265.000	58.003	0

A preventivo si conferma prudenzialmente alla voce **C.3) Interessi passivi** il dato di preventivo 2017, in incremento rispetto al consuntivo 2017 (+52mila euro).

3.5. Proventi e oneri straordinari

Tra i proventi straordinari il dato dei **Proventi da donazioni e liberalità diverse** pari a 529mila euro tiene conto del dato di consuntivo 2017 e dell'andamento storico degli ultimi anni.

Nell'ambito della voce **E.1B.2) Sopravvenienze attive** si rappresenta al conto Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale la somma relativa agli anni 2013-2015, che si ritiene di recuperare in sede di dichiarazione integrativa IRAP conseguentemente alla deducibilità dei contributi INAIL versati (400mila euro).

Nell'ambito della voce **E.1.B.3) Insussistenze Attive** viene rappresentata al conto Insussistenze attive v/terzi relative al Personale la chiusura di debiti di anni passati, frutto del completamento della ricognizione effettuata dal Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del Personale (2,125 milioni di euro).

Al conto Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi si rappresenta l'insussistenza conseguente alla transazione effettuata a chiusura del contenzioso esistente con una ditta fornitrice (500mila 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 300mila euro).

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2018, CONSUNTIVO 2017 E PREVENTIVO 2017 -

Conto Economico Ministeriale								
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017	Δ % su cons. 2017	Δ % su prev. 2017
AA0000	A) Valore della produzione							
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	107.379.930	106.663.391	103.612.197	716.539	3.767.733	0,67%	3,64%
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	107.379.930	103.694.037	103.612.197	3.685.893	3.767.733	3,55%	3,64%
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	89.677.745	90.075.819	86.982.197	-398.074	2.695.548	-0,44%	3,10%
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	17.702.185	13.618.218	16.630.000	4.083.967	1.072.185	29,99%	6,45%
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	0	1.144.351	0	-1.144.351	0	-100,00%	0,00%
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	76.625	0	-76.625	0	-100,00%	0,00%
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	76.625	0	-76.625	0	-100,00%	0,00%
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	0	1.067.726	0	-1.067.726	0	-100,00%	0,00%
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	1.067.726	0	-1.067.726	0	-100,00%	0,00%
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0	1.749.619	0	-1.749.619	0	-100,00%	0,00%
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0	1.382.326	0	-1.382.326	0	-100,00%	0,00%
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0	367.293	0	-367.293	0	-100,00%	0,00%
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0	75.384	0	-75.384	0	-100,00%	0,00%
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-10.936	-6.492.643	-144.918	6.481.707	133.982	-99,83%	-92,45%
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-10.936	-6.148.277	-144.918	6.137.341	133.982	-99,82%	-92,45%
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	-344.366	0	344.366	0	-100,00%	0,00%
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.283.004	2.850.777	1.377.958	-1.567.773	-94.954	-54,99%	-6,89%
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	509.004	1.054.296	355.017	-545.292	153.987	-51,72%	43,37%
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	774.000	1.716.826	929.260	-942.826	-155.260	-54,92%	-16,71%



- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2018, CONSUNTIVO 2017 E PREVENTIVO 2017 -

Conto Economico Ministeriale								
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017	Δ % su cons. 2017	Δ % su prev. 2017
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0	79.654	93.681	-79.654	-93.681	-100,00%	-100,00%
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	466.370.149	457.158.313	455.302.214	9.211.835	11.067.935	2,02%	2,43%
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	435.455.472	428.667.317	426.852.252	6.788.155	8.603.220	1,58%	2,02%
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	363.889.051	357.728.318	355.573.402	6.160.733	8.315.649	1,72%	2,34%
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	216.195.064	216.437.616	215.885.581	-242.552	309.483	-0,11%	0,14%
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	69.478.299	68.392.358	67.682.822	1.085.941	1.795.477	1,59%	2,65%
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	76.140.863	70.575.770	69.801.491	5.565.093	6.339.372	7,89%	9,08%
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	60.000	60.183	90.000	-183	-30.000	-0,30%	-33,33%
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	2.014.824	2.262.390	2.113.508	-247.566	-98.684	-10,94%	-4,67%
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	919.332	968.055	851.001	-48.724	68.331	-5,03%	8,03%
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	70.647.090	69.970.943	70.427.849	676.147	219.241	0,97%	0,31%
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	51.082.634	51.082.634	51.082.634	0	0	0,00%	0,00%
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	11.214.278	11.121.033	11.264.278	93.245	-50.000	0,84%	-0,44%
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	8.250.178	7.634.300	7.993.637	615.878	256.541	8,07%	3,21%
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	60.000	51.321	40.000	8.679	20.000	16,91%	50,00%
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	40.000	81.656	47.300	-41.656	-7.300	-51,01%	-15,43%
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	40.000	81.656	47.300	-41.656	-7.300	-51,01%	-15,43%
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO EMR)
allegato al PG/2018/0439875 del 14/06/2018 15:40:12

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2018, CONSUNTIVO 2017 E PREVENTIVO 2017 -

Conto Economico Ministeriale								
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017	Δ % su cons. 2017	Δ % su prev. 2017
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	8.424.677	6.160.848	5.761.580	2.263.828	2.663.097	36,75%	46,22%
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	22.490.000	22.330.148	22.688.382	159.852	-198.382	0,72%	-0,87%
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	7.400.000	7.327.909	7.800.000	72.091	-400.000	0,98%	-5,13%
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	13.740.000	13.636.013	13.685.591	103.987	54.409	0,76%	0,40%
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	1.350.000	1.366.225	1.202.791	-16.225	147.209	-1,19%	12,24%
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	7.467.416	7.626.873	7.620.822	-159.456	-153.406	-2,09%	-2,01%
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	40.000	32.671	80.000	7.329	-40.000	22,43%	-50,00%
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	1.385	2.362	2.315	-977	-930	-41,37%	-40,17%
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	1.385	2.190	2.315	-805	-930	-36,76%	-40,17%
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0	172	0	-172	0	-100,00%	0,00%
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	3.068.404	3.211.772	2.835.743	-143.368	232.661	-4,46%	8,20%
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	513.113	388.736	326.753	124.376	186.360	32,00%	57,03%
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	595.485	589.474	582.878	6.011	12.607	1,02%	2,16%
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.959.807	2.233.562	1.926.112	-273.755	33.695	-12,26%	1,75%
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	2.951.757	3.086.312	3.222.264	-134.555	-270.507	-4,36%	-8,39%
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	101.757	130.397	349.264	-28.640	-247.507	-21,96%	-70,87%
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	20.000	65.367	60.000	-45.367	-40.000	-69,40%	-66,67%
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	2.830.000	2.890.548	2.813.000	-60.548	17.000	-2,09%	0,60%
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.405.870	1.293.754	1.480.500	112.116	-74.630	8,67%	-5,04%
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2018, CONSUNTIVO 2017 E PREVENTIVO 2017 -

Conto Economico Ministeriale								
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017	Δ % su cons. 2017	Δ % su prev. 2017
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.405.870	1.293.754	1.480.500	112.116	-74.630	8,67%	-5,04%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.160.000	7.846.148	7.090.000	313.852	1.070.000	4,00%	15,09%
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	6.610.000	6.461.300	6.300.000	148.700	310.000	2,30%	4,92%
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	1.550.000	1.384.848	790.000	165.152	760.000	11,93%	96,20%
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	19.350.127	18.737.601	17.919.376	612.526	1.430.751	3,27%	7,98%
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	6.133.788	6.158.491	6.158.355	-24.703	-24.567	-0,40%	-0,40%
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	2.724.363	2.489.537	2.324.092	234.826	400.271	9,43%	17,22%
AA1010	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	0,00%	0,00%
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	3.765.702	3.298.856	2.956.009	466.846	809.693	14,15%	27,39%
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	132.866	395.558	170.520	-262.692	-37.654	-66,41%	-22,08%
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	1.376.198	1.177.949	1.093.190	198.249	283.008	16,83%	25,89%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	80.000	0	-80.000	0,00%	-100,00%
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	3.285.438	3.402.206	3.560.300	-116.768	-274.862	-3,43%	-7,72%
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	90.500	100.677	93.501	-10.177	-3.001	-10,11%	-3,21%
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	82.000	78.255	82.000	3.745	0	4,79%	0,00%
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	3.112.938	3.223.274	3.384.799	-110.336	-271.861	-3,42%	-8,03%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	613.285.128	597.792.665	596.417.949	15.492.463	16.867.179	2,59%	2,83%
BA0000	B) Costi della produzione							
BA0010	B.1) Acquisti di beni	-198.422.421	-177.786.337	-179.675.794	-20.636.084	-18.746.627	11,61%	10,43%
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	-193.251.621	-172.236.735	-173.797.994	-21.014.886	-19.453.627	12,20%	11,19%
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-120.965.000	-110.076.332	-112.075.000	-10.888.668	-8.890.000	9,89%	7,93%
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	-117.025.000	-106.444.931	-108.030.000	-10.580.069	-8.995.000	9,94%	8,33%
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	-3.940.000	-3.631.401	-4.045.000	-308.599	105.000	8,50%	-2,60%
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	-4.421.169	-4.421.169	-4.351.744	0	-69.425	0,00%	1,60%
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	-4.421.169	-4.421.169	-4.351.744	0	-69.425	0,00%	1,60%
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	-61.521.605	-52.861.976	-52.435.638	-8.659.629	-9.085.967	16,38%	17,33%
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	-51.301.605	-44.190.192	-44.300.638	-7.111.413	-7.000.967	16,09%	15,80%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	-3.200.000	-3.242.418	-3.350.000	42.418	150.000	-1,31%	-4,48%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	-7.020.000	-5.429.366	-4.785.000	-1.590.634	-2.235.000	29,30%	46,71%
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	-200.000	-211.504	-200.000	11.504	0	-5,44%	0,00%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-70.000	-80.107	-70.000	10.107	0	-12,62%	0,00%



- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2018, CONSUNTIVO 2017 E PREVENTIVO 2017 -

Conto Economico Ministeriale								
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017	Δ % su cons. 2017	Δ % su prev. 2017
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	-1.840.000	-536.622	-645.000	-1.303.378	-1.195.000	242,89%	185,27%
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-1.360.000	-1.147.024	-1.315.000	-212.976	-45.000	18,57%	3,42%
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-2.873.847	-2.902.002	-2.705.612	28.155	-168.235	-0,97%	6,22%
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	-5.170.800	-5.549.602	-5.877.800	378.802	707.000	-6,83%	-12,03%
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	-2.350.000	-2.350.277	-2.300.000	277	-50.000	-0,01%	2,17%
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	-800.000	-1.421.763	-1.430.000	621.763	630.000	-43,73%	-44,06%
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-35.000	-34.329	-17.000	-671	-18.000	1,96%	105,88%
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-1.195.800	-1.006.982	-1.190.800	-188.818	-5.000	18,75%	0,42%
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	-790.000	-734.547	-940.000	-55.453	150.000	7,55%	-15,96%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	0	-1.705	0	1.705	0	-100,00%	0,00%
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	-120.132.986	-126.996.441	-128.906.903	6.863.455	8.773.917	-5,40%	-6,81%
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	-62.715.557	-69.290.403	-70.696.887	6.574.846	7.981.329	-9,49%	-11,29%
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	-8.832.734	-8.877.408	-8.738.134	44.674	-94.600	-0,50%	1,08%
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-8.697.734	-8.700.258	-8.665.621	2.524	-32.113	-0,03%	0,37%
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	-50.000	-64.337	-27.306	14.337	-22.694	-22,28%	83,11%
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	-85.000	-112.813	-45.207	27.813	-39.793	-24,65%	88,02%
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	-85.000	-112.813	-45.207	27.813	-39.793	-24,65%	88,02%
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO EMR)
 allegato al PG/2018/0439875 del 14/06/2018 15:40:12

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2018, CONSUNTIVO 2017 E PREVENTIVO 2017 -

Conto Economico Ministeriale								
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017	Δ % su cons. 2017	Δ % su prev. 2017
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-1.007.676	-1.013.574	-1.163.121	5.898	155.445	-0,58%	-13,36%
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-313.225	-344.744	-363.121	31.519	49.896	-9,14%	-13,74%
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	-144.451	-144.913	-170.000	461	25.549	-0,32%	-15,03%
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	-550.000	-523.917	-630.000	-26.083	80.000	4,98%	-12,70%
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	-550.000	-523.917	-630.000	-26.083	80.000	4,98%	-12,70%
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0439875 del 14/06/2018 15:40:12

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2018, CONSUNTIVO 2017 E PREVENTIVO 2017 -

Conto Economico Ministeriale								
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017	Δ % su cons. 2017	Δ % su prev. 2017
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	-4.608.784	-3.715.396	-3.741.000	-893.388	-867.784	24,05%	23,20%
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-946.784	-946.784	-900.000	0	-46.784	0,00%	5,20%
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	-3.662.000	-2.768.612	-2.841.000	-893.388	-821.000	32,27%	28,90%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intraoemia)	-17.456.329	-16.938.246	-17.258.685	-518.083	-197.644	3,06%	1,15%
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area ospedaliera	-4.600.000	-4.486.312	-4.900.000	-113.688	300.000	2,53%	-6,12%
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia- Area specialistica	-11.285.000	-11.287.658	-11.350.000	2.658	65.000	-0,02%	-0,57%
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area sanità pubblica	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	-1.164.277	-1.164.277	-1.008.685	-1	-155.592	0,00%	15,43%
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Altro	-407.052	0	0	-407.052	-407.052	0,00%	0,00%
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 allegato al PG/2018/0439875 del 14/06/2018 15:40:12

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2018, CONSUNTIVO 2017 E PREVENTIVO 2017 -

Conto Economico Ministeriale								
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017	Δ % su cons. 2017	Δ % su prev. 2017
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	-20.975.127	-22.220.872	-23.219.181	1.245.745	2.244.054	-5,61%	-9,66%
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-291.035	-246.758	-182.062	-44.277	-108.973	17,94%	59,85%
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	0	-5.002	0	5.002	0	-100,00%	0,00%
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	-20.552.374	-21.888.055	-23.037.119	1.335.681	2.484.745	-6,10%	-10,79%
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	-276.850	-275.005	-758.068	-1.845	481.218	0,67%	-63,48%
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	0	-766.367	-627.515	766.367	627.515	-100,00%	-100,00%
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	-1.177.844	-1.241.549	-1.250.000	63.705	72.156	-5,13%	-5,77%
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	-13.417.173	-13.404.909	-13.417.173	-12.264	0	0,09%	0,00%
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	-1.875.000	-1.975.175	-2.500.000	100.175	625.000	-5,07%	-25,00%
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	-3.805.507	-4.225.050	-4.484.363	419.543	678.856	-9,93%	-15,14%
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	-131.718	-81.057	0	-50.661	-131.718	62,50%	0,00%
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-131.718	-81.057	0	-50.661	-131.718	62,50%	0,00%
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	-9.834.907	-16.524.908	-16.576.766	6.690.001	6.741.859	-40,48%	-40,67%
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-2.452.287	-2.482.800	-2.460.883	30.513	8.596	-1,23%	-0,35%
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	-134.500	-394.098	-161.333	259.598	26.833	-65,87%	-16,63%
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	-90.000	-162.646	-70.000	72.646	-20.000	-44,67%	28,57%
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	-7.158.120	-13.485.364	-13.884.550	6.327.244	6.726.430	-46,92%	-48,45%
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	-57.417.429	-57.706.038	-58.210.016	288.609	792.587	-0,50%	-1,36%
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	-55.231.683	-55.252.702	-56.305.513	21.020	1.073.830	-0,04%	-1,91%
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	-7.648.500	-8.127.091	-8.188.500	478.591	540.000	-5,89%	-6,59%
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	-11.175.000	-11.164.951	-11.175.000	-10.049	0	0,09%	0,00%
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	-1.025.000	-1.003.200	-950.000	-21.800	-75.000	2,17%	7,89%
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	-1.800.000	-1.460.119	-1.515.000	-339.881	-285.000	23,28%	18,81%
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	-1.492.000	-2.400.523	-2.418.000	908.523	926.000	-37,85%	-38,30%
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	-3.370.000	-3.352.395	-3.333.900	-17.605	-36.100	0,53%	1,08%
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	-220.000	-208.186	-250.000	-11.814	30.000	5,67%	-12,00%
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	-8.080.000	-7.776.529	-9.100.000	-303.471	1.020.000	3,90%	-11,21%
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	-10.210.000	-9.584.576	-8.990.000	-625.424	-1.220.000	6,53%	13,57%
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	-266.000	-351.810	-305.000	85.810	39.000	-24,39%	-12,79%
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	-46.000	-110.867	-35.000	64.867	-11.000	-58,51%	31,43%

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2018, CONSUNTIVO 2017 E PREVENTIVO 2017 -

Conto Economico Ministeriale								
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017	Δ % su cons. 2017	Δ % su prev. 2017
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	-220.000	-240.943	-270.000	20.943	50.000	-8,69%	-18,52%
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	-9.945.183	-9.823.323	-10.080.113	-121.860	134.930	1,24%	-1,34%
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-217.252	-223.390	-151.107	6.138	-66.145	-2,75%	43,77%
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-480.000	-681.304	-647.600	201.304	167.600	-29,55%	-25,88%
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	-9.247.931	-8.918.629	-9.281.406	-329.301	33.475	3,69%	-0,36%
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	-1.604.759	-1.845.828	-1.525.963	241.068	-78.796	-13,06%	5,16%
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-22.742	-22.742	-19.776	0	-2.966	0,00%	15,00%
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-20.000	0	0	-20.000	-20.000	0,00%	0,00%
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	-1.449.131	-1.678.021	-1.345.471	228.890	-103.660	-13,64%	7,70%
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	-209.000	-207.169	-214.032	-1.831	5.032	0,88%	-2,35%
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-423.950	-554.251	-418.000	130.301	-5.950	-23,51%	1,42%
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-172.598	-134.824	-172.598	-37.774	0	28,02%	0,00%
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	-213.000	-359.868	-220.000	146.868	7.000	-40,81%	-3,18%
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	-430.583	-421.909	-320.841	-8.674	-109.742	2,06%	34,20%
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborsamento oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	-112.886	-145.065	-160.716	32.179	47.830	-22,18%	-29,76%
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborsamento oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-112.886	-145.065	-160.716	32.179	47.830	-22,18%	-29,76%
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborsamento oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborsamento oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	-580.987	-607.508	-378.540	26.521	-202.447	-4,37%	53,48%
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	-8.000	-12.302	-8.000	4.302	0	-34,97%	0,00%
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	-572.987	-595.206	-370.540	22.219	-202.447	-3,73%	54,64%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	-20.164.000	-19.282.419	-19.578.000	-881.581	-586.000	4,57%	2,99%
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	-1.850.000	-1.626.920	-1.850.000	-223.080	0	13,71%	0,00%
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	-5.667.000	-5.332.184	-5.650.000	-334.816	-17.000	6,28%	0,30%
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	-7.600.000	-7.617.058	-7.550.000	17.058	-50.000	-0,22%	0,66%
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	-10.000	0	-10.000	-10.000	0	0,00%	0,00%
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	-120.000	-118.557	-100.000	-1.443	-20.000	1,22%	20,00%
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	-4.915.000	-4.587.701	-4.416.000	-327.299	-499.000	7,13%	11,30%
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-2.000	0	-2.000	-2.000	0	0,00%	0,00%
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	-4.885.321	-4.101.569	-4.444.321	-783.752	-441.000	19,11%	9,92%
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	-333.321	-337.196	-333.321	3.875	0	-1,15%	0,00%
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	-4.552.000	-3.764.373	-4.111.000	-787.627	-441.000	20,92%	10,73%
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	-3.850.000	-2.942.128	-3.150.000	-907.872	-700.000	30,86%	22,22%
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	-702.000	-822.245	-961.000	120.245	259.000	-14,62%	-26,95%
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%



- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2018, CONSUNTIVO 2017 E PREVENTIVO 2017 -

Conto Economico Ministeriale								
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017	Δ % su cons. 2017	Δ % su prev. 2017
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2080	Totale Costo del personale	-226.836.606	-222.659.327	-221.417.158	-4.177.279	-5.419.448	1,88%	2,45%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	-180.175.351	-177.039.857	-174.716.854	-3.135.494	-5.458.497	1,77%	3,12%
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	-77.661.389	-76.000.975	-75.544.457	-1.660.414	-2.116.932	2,18%	2,80%
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	-70.775.599	-69.102.435	-68.657.512	-1.673.164	-2.118.087	2,42%	3,09%
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	-66.218.114	-66.462.684	-67.046.487	244.570	828.373	-0,37%	-1,24%
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	-4.557.485	-2.639.750	-1.611.025	-1.917.735	-2.946.460	72,65%	182,89%
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	-6.885.790	-6.898.540	-6.886.945	12.750	1.155	-0,18%	-0,02%
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	-6.468.032	-6.594.755	-6.618.113	126.723	150.081	-1,92%	-2,27%
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	-417.758	-303.785	-268.832	-113.973	-148.926	37,52%	55,40%
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	-102.513.962	-101.038.883	-99.172.397	-1.475.079	-3.341.565	1,46%	3,37%
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	-98.941.348	-96.006.674	-92.277.639	-2.934.674	-6.663.709	3,06%	7,22%
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	-3.572.614	-5.032.209	-6.894.758	1.459.595	3.322.144	-29,01%	-48,18%
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	-1.227.013	-1.212.082	-1.186.485	-14.931	-40.528	1,23%	3,42%
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	-1.227.013	-1.212.082	-1.186.485	-14.931	-40.528	1,23%	3,42%
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	-1.227.013	-1.212.082	-1.107.597	-14.931	-119.416	1,23%	10,78%
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	0	0	-78.888	0	78.888	0,00%	-100,00%
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	-33.278.724	-33.113.151	-34.060.169	-165.573	781.445	0,50%	-2,29%
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	-639.481	-702.150	-598.107	62.669	-41.374	-8,93%	6,92%
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	-639.481	-702.150	-598.107	62.669	-41.374	-8,93%	6,92%
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	-32.639.243	-32.411.000	-33.462.062	-228.243	822.819	0,70%	-2,46%
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	-32.093.416	-31.421.813	-31.951.867	-671.603	-141.549	2,14%	0,44%
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	-545.827	-989.187	-1.510.195	443.360	964.368	-44,82%	-63,86%
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	-12.155.518	-11.294.238	-11.453.650	-861.280	-701.868	7,63%	6,13%
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	-1.046.747	-854.438	-891.379	-192.309	-155.368	22,51%	17,43%

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO EMR)
allegato al PG/2018/0439875 del 14/06/2018 15:40:12

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2018, CONSUNTIVO 2017 E PREVENTIVO 2017 -

Conto Economico Ministeriale								
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017	Δ % su cons. 2017	Δ % su prev. 2017
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-480.853	-505.544	-570.775	24.691	89.922	-4,88%	-15,75%
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	-565.894	-348.894	-320.604	-217.000	-245.290	62,20%	76,51%
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	-11.108.771	-10.439.800	-10.562.271	-668.971	-546.500	6,41%	5,17%
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-10.580.483	-10.230.711	-10.367.569	-349.772	-212.914	3,42%	2,05%
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	-528.288	-209.089	-194.702	-319.199	-333.586	152,66%	171,33%
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	-1.871.517	-1.764.211	-1.733.761	-107.306	-137.756	6,08%	7,95%
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	-779.000	-700.664	-657.500	-78.336	-121.500	11,18%	18,48%
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	-1.092.517	-1.063.547	-1.076.261	-28.970	-16.256	2,72%	1,51%
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	-485.900	-477.028	-484.800	-8.872	-1.100	1,86%	0,23%
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	-606.617	-586.519	-591.461	-20.098	-15.156	3,43%	2,56%
BA2560	Totale Ammortamenti	-24.554.965	-24.184.979	-23.389.248	-369.986	-1.165.717	1,53%	4,98%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	-878.599	-804.555	-733.275	-74.044	-145.324	9,20%	19,82%
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	-23.676.366	-23.380.424	-22.655.973	-295.942	-1.020.393	1,27%	4,50%
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	-16.632.923	-16.547.558	-16.430.809	-85.365	-202.114	0,52%	1,23%
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	-109.650	-109.650	-109.650	0	0	0,00%	0,00%
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	-16.523.273	-16.437.908	-16.321.159	-85.365	-202.114	0,52%	1,24%
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	-7.043.443	-6.832.866	-6.225.164	-210.577	-818.279	3,08%	13,14%
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	-611.273	0	611.273	0	-100,00%	0,00%
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	0	-611.273	0	611.273	0	-100,00%	0,00%
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	0	1.917.567	0	-1.917.567	0	-100,00%	0,00%
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	0	1.920.928	0	-1.920.928	0	-100,00%	0,00%
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	-3.361	0	3.361	0	-100,00%	0,00%
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	-3.333.913	-10.251.108	-2.589.311	6.917.195	-744.602	-67,48%	28,76%
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	0	0	-750.000	0	750.000	0,00%	-100,00%
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	0	0	-250.000	0	250.000	0,00%	-100,00%
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	0	0	-500.000	0	500.000	0,00%	-100,00%
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	0	-2.652.893	0	2.652.893	0	-100,00%	0,00%
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	-1.026.254	0	1.026.254	0	-100,00%	0,00%
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0	-1.594.619	0	1.594.619	0	-100,00%	0,00%



- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2018, CONSUNTIVO 2017 E PREVENTIVO 2017 -

Conto Economico Ministeriale								
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017	Δ % su cons. 2017	Δ % su prev. 2017
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0	-32.020	0	32.020	0	-100,00%	0,00%
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	-3.333.913	-7.598.215	-1.839.311	4.264.302	-1.494.602	-56,12%	81,26%
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	-744.709	-744.709	-273.908	0	-470.801	0,00%	171,88%
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	-120.234	-120.234	-38.971	0	-81.263	0,00%	208,52%
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	-1.508.970	-1.508.970	-551.432	0	-957.538	0,00%	173,65%
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	-960.000	-5.224.302	-975.000	4.264.302	15.000	-81,62%	-1,54%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	-600.201.729	-585.720.098	-581.734.496	-14.481.631	-18.467.233	2,47%	3,17%
CA0000	C) Proventi e oneri finanziari							
CA0010	C.1) Interessi attivi	0	5.774	0	-5.774	0	-100,00%	0,00%
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0	2	0	-2	0	-100,00%	0,00%
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	0	5.772	0	-5.772	0	-100,00%	0,00%
CA0050	C.2) Altri proventi	0	872	0	-872	0	-100,00%	0,00%
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0	872	0	-872	0	-100,00%	0,00%
CA0110	C.3) Interessi passivi	-105.000	-52.928	-105.000	-52.072	0	98,38%	0,00%
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-30.000	-573	-30.000	-29.427	0	5132,95%	0,00%
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-5.000	-3.409	-5.000	-1.591	0	46,69%	0,00%
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	-70.000	-48.946	-70.000	-21.054	0	43,02%	0,00%
CA0150	C.4) Altri oneri	-160.000	-160.715	-160.000	715	0	-0,45%	0,00%
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	-160.000	-160.657	-160.000	657	0	-0,41%	0,00%
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0	-59	0	59	0	-100,00%	0,00%
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-265.000	-206.997	-265.000	-58.003	0	28,02%	0,00%
DA0000	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie							
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0000	E) Proventi e oneri straordinari							
EA0010	E.1) Proventi straordinari	3.554.467	5.293.315	2.231.947	-1.738.848	1.322.520	-32,85%	59,25%
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0	100	0	-100	0	-100,00%	0,00%
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	3.554.467	5.293.215	2.231.947	-1.738.748	1.322.520	-32,85%	59,25%
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	529.000	529.546	660.000	-546	-131.000	-0,10%	-19,85%
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	400.000	1.854.398	0	-1.454.398	400.000	-78,43%	0,00%
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	36.198	0	-36.198	0	-100,00%	0,00%
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	400.000	1.818.201	0	-1.418.201	400.000	-78,00%	0,00%
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	400.000	429.640	0	-29.640	400.000	-6,90%	0,00%

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2018, CONSUNTIVO 2017 E PREVENTIVO 2017 -

Conto Economico Ministeriale								
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017	Δ % su cons. 2017	Δ % su prev. 2017
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	930.735	0	-930.735	0	-100,00%	0,00%
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	0	457.826	0	-457.826	0	-100,00%	0,00%
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	2.625.467	2.909.272	1.571.947	-283.805	1.053.520	-9,76%	67,02%
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	47.614	0	-47.614	0	-100,00%	0,00%
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	2.625.467	2.861.658	1.571.947	-236.191	1.053.520	-8,25%	67,02%
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	2.125.467	171.947	0	1.953.520	2.125.467	1136,12%	0,00%
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	500.000	606.786	0	-106.786	500.000	-17,60%	0,00%
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	0	2.082.925	1.571.947	-2.082.925	-1.571.947	-100,00%	-100,00%
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0260	E.2) Oneri straordinari	-310.000	-1.469.209	-510.000	1.159.209	200.000	-78,90%	-39,22%
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0	-22.533	0	22.533	0	-100,00%	0,00%
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	-310.000	-1.446.676	-510.000	1.136.676	200.000	-78,57%	-39,22%
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	0	-1.020	0	1.020	0	-100,00%	0,00%
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-310.000	-102.251	-510.000	-207.749	200.000	203,18%	-39,22%
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	0	-1.184.649	0	1.184.649	0	-100,00%	0,00%
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	-178.873	0	178.873	0	-100,00%	0,00%
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	-178.873	0	178.873	0	-100,00%	0,00%
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	0	-1.005.776	0	1.005.776	0	-100,00%	0,00%
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	0	-13.799	0	13.799	0	-100,00%	0,00%
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	0	-1.214	0	1.214	0	-100,00%	0,00%
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	0	-12.585	0	12.585	0	-100,00%	0,00%
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	-313.047	0	313.047	0	-100,00%	0,00%

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2018, CONSUNTIVO 2017 E PREVENTIVO 2017 -

Conto Economico Ministeriale								
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Δ su Consuntivo 2017	Δ su Preventivo 2017	Δ % su cons. 2017	Δ % su prev. 2017
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	0	-678.930	0	678.930	0	-100,00%	0,00%
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	0	-158.756	0	158.756	0	-100,00%	0,00%
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	-28.822	0	28.822	0	-100,00%	0,00%
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	0	-129.934	0	129.934	0	-100,00%	0,00%
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0	-364	0	364	0	-100,00%	0,00%
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	0	-129.570	0	129.570	0	-100,00%	0,00%
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	3.244.467	3.824.106	1.721.947	-579.639	1.522.520	-15,16%	88,42%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	16.062.866	15.689.676	16.140.400	373.190	-77.534	2,38%	-0,48%
YA0000	Imposte e tasse							
YA0010	Y.1) IRAP	-15.942.866	-15.540.639	-16.020.400	-402.227	77.534	2,59%	-0,48%
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	-14.596.418	-14.160.855	-14.430.348	-435.563	-166.070	3,08%	1,15%
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	-500.448	-516.706	-710.052	16.258	209.604	-3,15%	-29,52%
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	-846.000	-863.077	-880.000	17.077	34.000	-1,98%	-3,86%
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
YA0060	Y.2) IRES	-120.000	-111.220	-120.000	-8.780	0	7,89%	0,00%
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	-90.000	-79.723	-90.000	-10.277	0	12,89%	0,00%
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	-30.000	-31.497	-30.000	1.497	0	-4,75%	0,00%
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
YZ9999	Totale imposte e tasse	-16.062.866	-15.651.858	-16.140.400	-411.008	77.534	2,63%	-0,48%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	0	37.818	0	-37.818	0	-100,00%	0,00%

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO EMR)
allegato al PG/2018/0439875 del 14/06/2018 15:40:12

4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE



REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0439875 del 14/06/2018 15:40:12



4. Relazione del Direttore Generale sulla programmazione aziendale

4.1 Premessa

L'ultimo triennio è stato caratterizzato da importanti processi di riorganizzazione, che hanno orientato sempre più l'Azienda verso una gestione integrata dei percorsi di cura, 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 2018 si annuncia non meno impegnativo degli anni pregressi. La Direzione Generale e i Dipartimenti dovranno proseguire infatti il percorso di razionalizzazione intrapreso negli anni scorsi e realizzare gli obiettivi di mandato definiti dall'Assessorato alla Politiche per la Salute (DGR 2151/2016), formulati sulla base del Programma di mandato della Giunta della Regione Emilia-Romagna. La programmazione aziendale e locale viene formulata tenendo conto degli elementi di contesto nazionale e regionale in particolare:

1. Le "Linee di programmazione e di finanziamento della Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018" (GPG/2018/561 del 10/04/2018);
2. Il piano di adeguamento della rete ospedaliera sulla base delle linee guida di riorganizzazione della rete di concerto con le aziende dell'area metropolitana e AVEC. I gruppi di lavoro costituiti, Unità Tecnica di Missione e del Nucleo Tecnico di Progetto, progettano modelli di integrazione e di sviluppo finalizzati ad una maggiore caratterizzazione ed integrazione delle vocazioni delle strutture ospedaliere, alla razionalizzazione delle reti e al miglioramento della continuità fra ospedale e territorio. Tale progettazione viene declinata operativamente nella programmazione di budget aziendale;
3. I contenuti e definiti negli accordi di fornitura con le AUSL del territorio di riferimento Bologna e Imola.

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. Gli strumenti di budget annuali sono stati adeguati ed integrati per rendere più stringente la correlazione fra il sistema di programmazione e controllo e il successivo sistema di misurazione e valutazione delle performance.

Le azioni da intraprendere, coerentemente con la dinamica delle risorse e degli obiettivi e i risultati attesi espressi della programmazione regionale e locale riguardano:

1. le linee di attività;
2. la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse;
3. i piani di sviluppo, integrazione e innovazione;

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

4. gli standard qualitativi.

e si dovranno ispirare alle seguenti aree di risultato:

1. verifica dell'appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni erogate;
2. sviluppo del processo di prevenzione del rischio e il miglioramento della sicurezza delle cure;
3. ottimizzazione dell'efficienza ospedaliera attraverso il perseguimento di tassi di occupazione e delle durate medie di degenza delle aree di degenza in linea con le medie regionali, ottimizzazione della gestione per intensità di cura, razionalizzazione delle linee di attività coerentemente con i piani di sviluppo aziendali;
4. ottimizzazione delle attività operatorie e specialistiche diurne attraverso un migliore utilizzo delle risorse;
5. attenzione alla qualità dell'assistenza nei Pronto Soccorsi e alla soddisfazione degli utenti;
6. miglioramento del tasso di prestazioni diagnostiche attraverso il recupero dell'appropriatezza prescrittiva;
7. azioni di miglioramento per il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali.

Il processo di budget 2018 ha visto una rivisitazione degli strumenti di budget finalizzata a rendere maggiormente definiti i principali risultati attesi. Il budget, quale atto di incontro tra i differenti livelli di responsabilità, ha valore di impegno bilaterale e postula un programma operativo attivo e richiama l'impegno dinamico verso il miglioramento organizzativo, il governo gestionale, la responsabilizzazione diffusa e partecipata, la comunicazione aziendale.

I Dipartimenti ad Attività Integrata, con il supporto della rete del governo clinico, della qualità e della formazione, sono gli ambiti di informazione e coinvolgimento dei professionisti nelle fasi principali del processo di budget, nella condivisione degli obiettivi e delle azioni individuate per la relativa realizzazione.

La struttura delle schede di budget è stata rivisitata per con il proposito di rendere maggiormente puntuali le declinazioni degli obiettivi aziendali in programmi operativi per i dipartimenti e le unità operative, nonché per esplicitare più chiaramente gli ambiti di responsabilità e le figure professionali coinvolte.

Relativamente agli strumenti di programmazione del budget, per il 2018 sono stati definiti i seguenti strumenti:

- **Linee guida al budget:** il documento comunica i contenuti, le modalità e la tempistica per la definizione dei programmi di attività annuale dell'Azienda (Budget), le fasi di monitoraggio e il sistema premiante. In particolare nelle linee guida al budget vengono richiamati i principali obiettivi da realizzare anche se non esplicitati nelle schede di budget di Dipartimento e Unità Operativa e che saranno oggetto di verifica durante l'anno;

- **Scheda di budget del Direttore di Dipartimento:** definisce gli obiettivi 2018 del Direttore di Dipartimento nell'ambito:

- a) della performance organizzativa del Dipartimento, in coerenza con quanto previsto dal regolamento di funzionamento dei DAI;
- b) delle azioni di sviluppo e di miglioramento che interessano settori rilevanti all'interno del Dipartimento a Attività Integrata;

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

La rendicontazione consuntiva delle attività svolte dovrà essere redatta dal Direttore di Dipartimento tenendo conto degli obiettivi negoziati annualmente e a questo strumento sarà collegato anche il sistema premiante per i risultati raggiunti;

- **Scheda di budget di Unità Operativa** è il programma che focalizza i più significativi obiettivi da realizzare dalla struttura nel suo complesso, con le figure professionali coinvolte per i singoli obiettivi articolati in obiettivi:

- a) di mantenimento della performance organizzativa dell'unità operativa;
- b) di miglioramento e sviluppo della performance organizzativa dell'unità operativa;
- c) specifici differenziati che individuano il contributo individuale alla performance organizzativa.

Le schede di budget sono integrate del reporting dei principali indicatori di attività e consumi, nonché del sistema di monitoraggio degli obiettivi definiti dalla programmazione regionale e dal Piano Nazionale Esiti. L'evidenza in corso d'anno di trend non in linea con gli andamenti attesi sarà oggetto di segnalazione alle unità operative e potrà generare una revisione di budget.

Il processo di negoziazione del budget 2018 è stato avviato a dicembre 2017 e gli incontri negoziazione con i DAI e le unità operative in staff e line della Direzione Aziendale si sono svolti nella primi mesi 2018 (febbraio-marzo); è programmata una revisione di budget a giugno 2018 alla luce delle indicazioni contenute nelle linee di programmazione regionale 2018 e del Bilancio economico preventivo 2018.

4.2 Obiettivi di mandato della Direzione Generale (DGR 2151/2016)

4.2.1 Riordino dell'assistenza ospedaliera: elaborazione di un piano di adeguamento della rete ospedaliera sulla base delle linee guida di riorganizzazione della rete di concerto con le aziende dell'area metropolitana e AVEC.

Durante l'anno 2018 proseguiranno i lavori del Nucleo Tecnico di Progetto che dovrà presentare alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria una prima analisi delle possibili forme di integrazione avvalendosi, tramite le Aziende sanitarie, del più ampio contributo delle componenti professionali interessate, anche accademiche e dovrà sottoporre, infine, il rapporto conclusivo alla Conferenza entro giugno 2018.

Proseguirà, inoltre, a livello metropolitano l'attività legata allo sviluppo di servizi/percorsi interaziendale che coinvolgerà, in prima battuta, lo sviluppo di servizi interaziendali di Genetica Medica, Chirurgia Vascolare e Chirurgia della Mammella e la sperimentazione di un Dipartimento Interaziendale ad Attività Integrata di Anatomia Patologica.

4.2.2 Ottimizzazione del POLO CARDIO-TORACO-VASCOLARE

Le attività svolte nel corso del 2017 hanno consentito la mappatura puntuale delle performance, della struttura organizzativa e dei processi di gestione che sovrintendono alla gestione del flusso dei pazienti e dell'attività chirurgica ed interventistica del polo CTV.

L'obiettivo per il 2018 è quello di proporre ed applicare sul campo dei metodi e delle soluzioni che eliminino/riducano le criticità rilevate e che, soprattutto, possano essere mantenuti nel tempo da parte degli operatori del Polo CTV. Le aree di miglioramento da sviluppare nel periodo 2018 – 2019 riguardano in particolare:

- 1) Programmazione dell'attività operatoria;
- 2) Riduzione della degenza PRE- POST operatoria;
- 3) Revisione dei ruoli organizzativi all'interno dei setting e legame con l'ufficio flussi.

Si realizzeranno diversi percorsi per incrementare l'efficienza gestionale del Polo CTV costruendo un piano di intervento che preveda la ristrutturazione e la riorganizzazione delle attività.

In ambito metropolitano, per la specifica area del Polo CTV si prevede:

- l'attivazione del progetto della "Chirurgia Vascolare Metropolitana", con l'obiettivo di sviluppare percorsi di cura integrati al fine di migliorare l'assistenza al paziente garantendo il miglior trattamento, nella sede più opportuna e una stretta collaborazione con la rete territoriale
- l'elaborazione del progetto della "Chirurgia Toracica Metropolitana", con l'obiettivo di strutturare una funzione che gestisca in modo integrato la

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

patologia toracica chirurgica, garantendo il mantenimento di tutte le attività ed i percorsi di cura svolti in ambito metropolitano (compreso il trapianto di polmone).

4.2.3 Integrazione assistenza, didattica e ricerca: conformarsi a quanto previsto dal protocollo d'intesa

L'anno 2017 ha visto garantita la continuità dell'integrazione tra le attività di assistenza, didattica e ricerca e l'avvio in parallelo dei lavori di una Commissione Bilaterale Azienda/Università per la stesura dell'accordo attuativo. Il quadro di riferimento è definito dalla seguente normativa:

- Protocollo di Intesa Regione-Università (DGR 1207/2016);
- Indicazioni regionali per l'attuazione del Protocollo di intesa in ambito sanitario tra la Regione Emilia-Romagna e le Università Regionali (P.G. 613801 del 15/09/2017).

La Commissione ha predisposto un documento condiviso in gran parte, ma che mette in evidenza alcuni temi che richiedono l'intervento del Comitato di Indirizzo regionale. A titolo di esempio, necessitano di ulteriore confronto ed approfondimento temi quali la titolarità esclusiva aziendale dei contratti di sperimentazione; le specifiche forme di collaborazione tra Università ed Aziende ospitanti le sedi ulteriori; modalità di gestione congiunta ed integrata dei rapporti disciplinati dal Protocollo.

L'accordo attuativo nel corso dell'anno 2018, dovrà essere sottoposto alla condivisione delle Aziende Sanitarie ospitanti le sedi ulteriori della collaborazione tra SSR e le Università della Regione.

Per quanto attiene la partecipazione del personale del Servizio Sanitario Nazionale alle attività didattiche, Azienda ed Università intendono promuoverne e sostenerne la realizzazione, ferma restando la salvaguardia delle esigenze relative all'esercizio delle attività assistenziali. In particolare, si valorizza detta partecipazione attraverso la promozione di attività rivolte allo sviluppo di competenze formative del personale del SSN ed il corretto riconoscimento delle attività didattico-formative rese.

Per l'affidamento di insegnamenti professionalizzanti per Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie dell'Università di Bologna, si procede attraverso avviso di reclutamento annuale di professionisti del Servizio Sanitario Regionale, in relazione alla richiesta della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Bologna.

4.2.4 Razionalizzazione della gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti. Realizzazione Polo Oncologico

In relazione alle attività propedeutiche all'attivazione del Polo Oncologico, l'Azienda procederà al trasferimento delle attività collocate nel Padiglione 7 e al supporto necessario per la fase di progettazione.

L'Azienda, inoltre, provvederà ad effettuare investimenti per la sostituzione e il rinnovo delle tecnologie biomediche al fine di garantire il necessario livello di diagnosi e cura e,

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

contestualmente, garantire l'utilizzo più efficace ed appropriato delle apparecchiature al fine di favorire l'accessibilità alle prestazioni sanitarie ed il contenimento dei tempi di attesa.

E' in corso di realizzazione l'aggiornamento del Piano Direttore del Policlinico di Sant'Orsola per la definizione delle nuove realizzazioni all'interno dell'area ospedaliera e per la ristrutturazione e l'adeguamento dei Padiglioni che manterranno funzioni sanitarie ed assistenziali.

4.2.5 Valorizzazione del capitale umano

Integrare la ricerca e la formazione

Per l'anno 2018 sono state programmate iniziative di formazione finalizzate all'acquisizione di conoscenze per la conduzione di ricerche di qualità.

In ambito aziendale, in particolare, si prevede di realizzare i seguenti corsi aziendali: EBN (base e avanzato) e EBP - Formazione sul campo, Stesura protocolli di ricerca, Corso in Good Clinical Practice (GCP).

Nel Piano di Formazione (PAF) di AREA VASTA è stata proposta la realizzazione di un intervento di formazione inerente la metodologia della ricerca clinica "Imparare a sviluppare un quesito di ricerca clinico -assistenziale e a stendere un protocollo di ricerca".

Razionalizzazione offerta ECM

Come nell'anno precedente, l'aspetto prevalente per la razionalizzazione dell'offerta ECM è relativo alla possibilità di realizzare alcuni eventi formativi di carattere trasversale in collaborazione con le altre Aziende di Area Vasta o, laddove i temi trattati coinvolgano solo una parte delle aziende di tale contesto, almeno di area metropolitana. La scelta dei temi formativi che trova espressione nel PAF AVEC è guidata dai due criteri fondamentali: "l'allineamento" delle Aziende sulla realizzazione di processi comuni, attraverso la condivisione e la promozione di eventi formativi di carattere trasversale e la "best practice", ovvero l'opportunità che le aree di eccellenza di ciascuna Azienda su tematiche specifiche siano valorizzate sul livello di Area Vasta, così da rappresentare un patrimonio comune di esperienze per un confronto sistematico.

L'obiettivo della razionalizzazione dell'offerta ECM sarà perseguito nel 2018 anche attraverso un ampliamento dell'offerta formativa trasversale al fine di contenere la riproduzione di eventi formativi dipartimentali o di specifiche aree, già proposti e realizzati ad un livello aziendale, con conseguente presumibile razionalizzazione delle risorse dedicate e maggiore efficienza del processo formativo.

Esperienze formative innovative

Nel piano di formazione 2018 trovano spazio numerose iniziative formative orientate all'integrazione della formazione teorica con diversi strumenti applicativi come simulazioni, audit, projet work, utilizzo e applicazione di strumenti informatici ed altre tecniche finalizzate all'applicazione o alla valutazione di quanto appreso attraverso la sezione teorica.

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

Nel 2018 si cercherà di aumentare la progettazione di eventi di tipo "blended", attraverso la combinazione della formazione residenziale o FAD con altre tipologie formative, come la formazione sul campo per facilitare il trasferimento dei contenuti acquisiti nella realtà lavorativa.

Sarà utilizzato anche nel 2018 il Centro di Simulazione per la gestione delle emergenze cliniche tramite tecniche di rianimazione cardiopolmonare: anche per il 2018 sono, infatti, programmati eventi di simulazione che si propongono l'obiettivo di far apprendere le principali sequenze scelte condivise nel gruppo rispetto a manovre cardio polmonari e/o altri interventi in emergenza nel lattante e/o nel bambino. La simulazione facilita, infatti, la valutazione delle azioni messe in campo dal team di emergenza.

L'esperienza condotta negli anni precedenti rispetto all'acquisizione di nuovi strumenti per la formazione, come la tecnica dello storytelling e del videostorytelling in particolare, vede il proseguimento nel 2018 dei lavori dell'omonimo gruppo, costituitosi a seguito di specifica formazione, per la realizzazione di filmati su tematiche varie che saranno poi utilizzati come materiale didattico per altri eventi formativi. In particolare, saranno utilizzati filmati realizzati con la tecnica del videostorytelling come materiale utile per alcuni eventi formativi sulla gestione del rischio, sulla prevenzione della violenza sugli operatori, sul delirium e sul lavaggio delle mani ed altri eventualmente necessari a supportare la formazione residenziale o FAD.

Sistemi di valutazione delle performance individuale, delle competenze: sistemi premianti e sistemi di valutazione per lo sviluppo professionale e di carriera

La valutazione della performance dei professionisti è uno degli strumenti per il perseguimento dell'obiettivo generale di coordinare il lavoro, ottimizzare la produttività e di garantire l'efficienza e la trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

Nel 2018 si intende consolidare quanto attualmente in essere, l'utilizzo degli strumenti di valutazione della performance organizzativa e della performance individuale; ampliare la valutazione delle competenze dei singoli professionisti attraverso l'adozione di nuovi strumenti cartacei e/o informatici. Tutto questo attraverso un continuo aggiornamento e monitoraggio:

- o Della programmazione aziendale pluriennale (piano della performance triennale) ed annuale (budget) e la valutazione della performance organizzativa;
- o sull'individuazione degli obiettivi e rispettive modalità di misurazione collegati ai singoli professionisti;
- o sul processo di verifica degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative, anche implementando ulteriormente l'utilizzo del modello di descrizione delle posizioni stesse (job description).

Si intende, inoltre, implementare in Azienda:

- o la mappatura delle competenze attraverso la diffusione in momenti formativi multidisciplinari dei nuovi strumenti elaborati dal gruppo aziendale per la successiva applicazione della valutazione annuale delle competenze su tutti i dirigenti, i titolari di posizione organizzativa ed i coordinatori (in applicazione a quanto richiesto dalla Delibera 5/2017 dell'OIV regionale);

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

- il programma GRU per il modulo della valutazione annuale dei risultati e delle competenze attraverso il completamento, in collaborazione con gli sviluppatori informatici, di tutte le fasi propedeutiche all'implementazione del sistema informatico.

Nel corso del 2018 in coerenza con le linee di indirizzo dell'OIV regionale, si prevede di la revisione documento "La Valutazione del personale nell'Azienda Ospedaliera di Bologna" (deliberazione 141/2004) al fine di adeguare i percorsi in essere alle nuove indicazioni (provenienti dalla applicazione della normativa - DGR 1943/2015 e Delibera 5/2017 OIV-SSR e delle indicazioni contenute nei contratti nazionali che sono in fase di definizione).

4.2.6 Processi di integrazione dei servizi di supporto amministrativo e tecnico-logistici

Per quel che concerne i processi di integrazione dei servizi di supporto amministrativo e tecnico logistico, nel corso del 2018 proseguirà il percorso di sviluppo e consolidamento dei servizi SUMAP (Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del Personale) e SUMCF (Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza).

In particolare, per quel che concerne il SUMAP, si prevede una attività di sviluppo e di consolidamento nell'utilizzo del programma GRU.

Per quel che concerne il SUMCF si prevede un forte supporto al progetto GAAC anche attraverso la partecipazione al gruppo regionale di regia GAAC.

4.2.7 Centralizzazione acquisti e logistica dei beni farmaceutici e dei dispositivi medici

Per quanto attiene alla centralizzazione degli acquisti è di fondamentale importanza la definizione della progettualità della piattaforma software per la Gestione informatizzata dell'Area Amministrativa Contabile (GAAC) e la sua interfaccia con la piattaforma regionale per gli acquisti SatER. Il ricorso ad un unico software regionale per tutte le aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna presuppone un ruolo di gestione più accentrato per alcuni soggetti che dovranno gestire alcuni processi per conto delle aziende secondo un modello che vede un'azienda capofila per Area Vasta che effettua le operazioni trasversali e necessariamente da accentrare (gestione acquisti, ordini e logistica operativa, gestione anagrafiche, gestione gare regionali o di area vasta, ecc.). In questo scenario operativo la centralizzazione della logistica di Area Vasta Emilia Centro sarà da sincronizzare con l'implementazione del GAAC in quanto le ricadute operative del GAAC.

Inoltre preme sottolineare che il GAAC prevedrà un allungamento della filiera del sistema di tracciabilità del prodotto sino alla generazione del costo, attraverso un modulo di contabilità di reparto e di inventario di reparto.

4.2.8 Sviluppo infrastruttura ICT a supporto della semplificazione e miglioramento dell'accessibilità ai servizi

Si procederà alla sostituzione degli attuali totem Self Service. Tali dispositivi, finalizzati a gestire l'accoglienza del paziente in struttura, saranno installati anche in padiglioni attualmente non serviti da tale sistema. La procedura di acquisto è stata aggiudicata nell'aprile 2018.

I Totem per il self Check-in ed il sistema della gestione delle attese saranno attivati nel corso del 2018 ed inizio 2019 secondo una pianificazione da concordare con gli uffici competenti. Nel 2018 è prevista la copertura di quindici ambulatori con il nuovo sistema di chiamata paziente.

Gli ulteriori obiettivi previsti dalla delibera di mandato della Direzione Generale, che hanno una declinazione di obiettivi e risultati attesi nella delibera di programmazione regionale 2018, sono stati declinati nel paragrafo 4.3 Obiettivi di programmazione del sistema sanitario regionale.

4.3 Obiettivi di programmazione del sistema sanitario regionale 2018

Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

4.3.1 Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

Nell'anno 2018 continuerà l'impegno a sostegno delle azioni volte al controllo della trasmissione di malattie infettive ad alta contagiosità (TBC, Ebola, Zika, Influenza, Meningite) in stretta collaborazione con la medicina del lavoro, le malattie infettive, la microbiologia e il dipartimento di Sanità pubblica e la Pediatria di Comunità dell'Ausl di Bologna per quanto concerne la profilassi della tubercolosi latente nei migranti e operatori dei centri di accoglienza.

L'Azienda nel 2017 si è dotata di diagnostici per la determinazione in tempi brevi (entro un'ora dall'arrivo del prelievo di liquor) delle meningiti infettive, che hanno permesso di ridurre sensibilmente i tempi di diagnosi. L'utilizzo dei diagnostici prosegue nel 2018.

Per quanto riguarda i casi sospetti di Dengue-Chiukungunya-Zika virus segnalati al Dipartimento di Salute Pubblica, l'Azienda in quanto sede del Centro Regionale per le Emergenze Microbiologiche si impegna a garantire i tutti i test richiesti.

Verrà mantenuta la verifica della compilazione tempestiva e completa delle schede di casi di malattie infettive inserite nell'applicativo SMI.

4.3.2 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 garantire livelli di **tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori**, per l'anno 2018, intende realizzare le seguenti azioni:

- aggiornare la valutazione dei rischi per stress lavoro correlato su un campione rappresentativo di U.O. diverse da quelle esaminate negli anni precedenti;
- effettuare la valutazione dei rischi del pad. 26 Addarii e del Pad. 7 Viola;
- effettuare l'aggiornamento/revisione della valutazione dei rischi per Pad. 2 Albertoni e dei Servizi di Ristorazione;
- proseguire nel monitoraggio dell'esposizione a sostanze e miscele volatili con particolare attenzione agli anestetici, agli antiblastici ed ai composti organici volatili;
- proseguire nel monitoraggio dell'esposizione ad agenti cancerogeni e mutageni;
- garantire la formazione, l'informazione e l'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, addetti alla gestione dell'emergenza incendio e dirigenti di U.O..

Sono, inoltre, previsti seminari per la diffusione dei contenuti dei piani di emergenza incendio destinati a tutti i lavoratori presenti in Azienda.

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

Sul versante dell'informazione sono previsti l'aggiornamento del fascicolo art. 26 (D.Lgs. 81/08) destinato ai lavoratori esterni e del catalogo dei Dispositivi di Protezione Individuale.

In merito alla **sorveglianza sanitaria**, per l'anno 2018, l'Azienda intende realizzare le azioni descritte di seguito.

1. Prosecuzione delle attività necessarie alla integrazione delle funzioni di sorveglianza sanitaria con l'Azienda USL e lo IOR, come stabilito dall'accordo per la conduzione in modalità unificata delle attività di Medicina del Lavoro (AOU, AUSL Bologna e IOR), che per il 2018 prevede come obiettivi:
 - avvio della reportistica sui giudizi di idoneità con limitazioni rilasciati dai singoli medici
 - avvio della programmazione della sorveglianza sanitaria su base individuale.
2. Completamento del programma di aggiornamento e ampliamento della classificazione in fasce delle attività di tutte le unità operative aziendali.
3. Ampliamento dell'offerta di vaccinazioni per il personale, dando attuazione alla Deliberazione della Giunta Regionale numero 351/2018 avente per oggetto: Approvazione del documento "Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario" con un programma che prevede:
 - uno specifico piano vaccinale per gli operatori delle tre aziende sanitarie cittadine, rispondente alle indicazioni del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019;
 - la prosecuzione del programma di valutazione dello stato di immunocompetenza specifica e la successiva eventuale necessaria copertura vaccinale nei confronti delle malattie prevenibili da vaccino quali morbillo, parotite, rosolia, varicella degli operatori che lavorano nelle aree definite critiche per tali malattie (Ginecologia-Ostetricia, Pediatria, Pronto Soccorso Generale, Terapie intensive e Rianimazioni, Oncologie, Dialisi, Malattie Infettive, Centro Trapianti);
 - l'estensione della valutazione dello stato di immunocompetenza verso queste malattie prevenibili con vaccino a tutte le aree assistenziali dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna a mano a mano che gli operatori ad esse assegnati siano sottoposti al programma di sorveglianza sanitaria, con l'obiettivo di giungere alla mappatura di tutte le aree assistenziali del Policlinico;
 - la prosecuzione della valutazione dello stato di copertura verso il virus dell'epatite B nell'ambito dei controlli di sorveglianza sanitaria preventivi e periodici;
 - la prosecuzione dell'offerta del vaccino anti-diftotetanico sulla base del calendario vaccinale individuale e delle indicazioni per i soggetti ad alto rischio per condizioni di salute individuale, così come specificato nel piano vaccinale aziendale prima citato;
 - la prosecuzione dell'impegno rispetto alla vaccinazione antinfluenzale, estesa a tutti gli operatori anche non sanitari, che nel corso della campagna vaccinale antinfluenzale 2017/2018 ha visto un ulteriore incremento del numero di operatori dell'Azienda vaccinati, per consolidare l'obiettivo di copertura vaccinale degli operatori sanitari uguale o superiore al 34%;

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

- la realizzazione di almeno un modulo formativo rivolto agli operatori sulle malattie infettive, comprese quelle prevenibili da vaccino.

(target e indicatori: percentuale di operatori adibiti a reparti ad alto rischio immunocompetenti secondo le indicazioni regionali sul totale degli operatori adibiti a reparti ad alto rischio, uguale o superiore al 95%; percentuale di copertura vaccinale antinfluenzale di operatori sanitari uguale o superiore al 34%, o comunque con evidenza di incremento rispetto all'anno precedente se inferiore al 34%).

4. Realizzazione dei progetti di interesse regionale collegati alla sorveglianza sanitaria e finanziati dalla Deliberazione della Giunta Regionale numero 1762/2017 avente per oggetto "Assegnazione e concessione di finanziamenti alle aziende sanitarie in attuazione della DGR 1350/2010 per il potenziamento delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro per l'anno 2017 in attuazione del DLgs. 81/08, artt. 13 e 14".

Assistenza Territoriale

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

Nel 2018 è previsto il mantenimento del contributo del Policlinico al raggiungimento, in stretta sinergia con l'AUSL di Bologna, dell'obiettivo relativo ai tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di primo accesso che sono monitorate in ambito metropolitano (indice di performance $\geq 90\%$ su base metropolitana). A questo scopo, è previsto l'impiego del fondo ex Legge Balduzzi, per mantenere i livelli di attività del 2017 riguardante 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, nonché all'avvio del nuovo Piano Interaziendale Urgenze (PIU) che concerne la regolamentazione delle modalità di prescrizione delle Urgenze H24 e differibile 7gg. da parte dei MMG/PLS e i percorsi di accesso a tali urgenze.

Sempre nel 2018 verrà data applicazione alle azioni contenute nella DGR 377/2016 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 operative per la corretta applicazione della disdetta da parte dei cittadini.

Per il 2018 è previsto, inoltre, il monitoraggio del miglioramento dell'appropriatezza e della congruità prescrittiva per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali, anche in riferimento alle indicazioni del DPCM relativo ai nuovi LEA.

In collaborazione con l'AUSL di Bologna, sarà predisposto un piano di potenziamento della prenotabilità a CUPWEB, ampliando il catalogo di prestazioni prenotabili con particolare riferimento ai primi accessi per visite e prestazioni diagnostiche, oltre alle prestazioni monitorate per i tempi di attesa.

Particolare impegno dovrà essere dedicato a rafforzare le modalità operative in essere per la continuità assistenziale attraverso la presa in carico dello specialista, ovvero l'incremento delle prescrizioni e prenotazioni dei controlli/approfondimenti diagnostici da parte degli specialisti che hanno in carico il paziente e che sono tenuti a prescrivere le prestazioni senza rinvio al MMG.

Con riferimento alle prescrizioni e prenotazioni dei controlli da parte dello specialista che ha in carico il paziente, 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 2018 di attivare lo strumento di prescrizione in dematerializzata in tutte le aree ambulatoriali.

4.3.4 Ospedali di Comunità

L'Azienda proseguirà la collaborazione ed il supporto all'Ausl di Bologna nella proposta di un modello organizzativo e nella definizione dei criteri di invio e dei profili di pazienti che potranno accedere agli ospedali di comunità.

4.3.5 Assistenza protesica

L'azienda collaborerà con l'AUSL di Bologna nella identificazione dei criteri per l'inserimento dei professionisti nell'albo degli prescrittori. L'AUSL ha creato un tavolo di regia dotandosi di una programmazione annuale che prevede gruppi di lavoro nei diversi ambiti della prescrizione della protesica in senso largo, iniziando con l'ossigenoterapia, le protesi acustiche e i dispositivi tecnologici; nella seconda parte dell'anno saranno affrontati gli altri presidi. Oltre alla creazione dei gruppi di lavoro è prevista una formazione per la diffusione dei criteri e delle modalità di prescrizione.

4.3.6 Cure palliative

Nel corso del 2018 proseguirà la collaborazione con l'AUSL di Bologna per la progressiva integrazione dell'ospedale con la rete territoriale delle cure palliative e la precoce presa in carico dei pazienti oncologici adulti.

In particolare, verranno ulteriormente implementate le attività consulenziali di cure palliative all'interno delle unità operative onco-ematologiche, di medicina interna e geriatria del Policlinico e, nell'ambito del PAF 2018, sarà organizzata una 3° edizione del corso formativo di cure palliative di primo livello per gli operatori che operano nelle strutture che interagiscono con la rete per il consolidamento di competenze e conoscenze che consentano il riconoscimento precoce della necessità di cure palliative e la gestione dei casi.

Sarà, inoltre, sviluppato nel corso dell'anno un progetto interaziendale per valutare la fattibilità della presa in carico ambulatoriale precoce in cure palliative dei pazienti con insufficienza respiratoria cronica (BPCO e Fibrosi polmonare) con la finalità di creare una cultura condivisa fra specialisti nel dare sollievo da dispnea e dolore ai pazienti pneumologici non oncologici in fase avanzata.

4.3.7 Continuità assistenziale - dimissioni protette

Allo scopo di implementare il processo dell'assistenza in ambito territoriale e offrire percorsi di cura sempre più appropriati e qualificati è necessario migliorare la capacità di presa in carico dei pazienti fragili o con patologie croniche in situazioni di instabilità all'atto della dimissione ospedaliera. Per implementare i modelli organizzativi sperimentati verrà posta particolare attenzione alla definizione di protocolli condivisi tra le unità operative dell'Azienda e i servizi territoriali.

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

Nel 2017 è stata diffusa la procedura aziendale sulla dimissione protetta; nel 2018 si monitora l'applicazione della procedura aziendale condivisa con tutte le UU.OO. dell'Azienda e i servizi territoriali coinvolti. Al fine di migliorare la presa in carico dei pazienti "complessi" da parte delle strutture territoriali si prevede di focalizzare le modalità organizzative dei reparti di degenza affinché perseguono l'obiettivo della valutazione e segnalazione dei casi complessi entro 72 ore dall'ammissione in ospedale.

4.3.8 Materno infantile - Percorso nascita

L'azienda parteciperà, nel 2018, ai lavori della Commissione Nascita regionale contribuendo ai lavori dei vari gruppi tecnici attivati all'interno della stessa.

Nel corso del 2018 verrà monitorata l'applicazione delle Procedure Interaziendali STEN e STAM condivise con l'AUSL di Imola, grazie all'effettuazione di un audit tra i professionisti di entrambe le Aziende.

In riferimento alla diffusione della cartella regionale della gravidanza fisiologica, l'azienda ne garantisce l'utilizzo per le donne prese in carico dall'inizio della gravidanza (2-3 donne/settimana). L'Azienda riceve il materiale da parte della partoriente al momento della presa in carico presso gli ambulatori, pertanto, sono stati definiti tutti i punti di distribuzione della cartella regionale negli ambulatori dell'area ostetrica.

In seguito all'approvazione dei nuovi LEA, per garantire l'accesso alla diagnosi prenatale non invasiva alle donne che lo richiedono sono stati definiti i volumi di prestazioni settimanali in accordo con l'AUSL di Bologna.

L'azienda continuerà a garantire l'accesso ai corsi di accompagnamento alla nascita con particolare attenzione alle categorie oggetto di attenzione quali nullipare, donne straniere e donne a bassa scolarità. Nel 2018 verrà attivato un corso istituzionale che prevede varie sessioni che si ripeteranno periodicamente nell'arco dell'anno.

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, alle donne che la richiedono, l'analgesia farmacologica, come previsto dalla DGR 1921/07 (questionario LEA), oltre ad offrire anche le tecniche di contenimento del dolore non farmacologiche tradizionali (sostegno psicologico, borse di acqua calda, pallone).

L'Azienda persegue l'obiettivo di contenimento dei parti cesarei primari segnalando la necessità di inserire nel sistema di monitoraggio degli indicatori alcuni meccanismi di valutazione dei fattori di rischio (es. età, cittadinanza, copatologie), analogamente a quanto previsto dagli indicatori valutati dal Piano Nazionale Esiti. Dovrà essere controllata anche la riduzione dei parti cesarei nella I classe di Robson.

4.3.9 Percorso IVG

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

normativa. L'azienda continuerà a monitorare il tempo che intercorre tra la data del certificato e l'intervento e, quando necessario, tra la data di presentazione della donna presso la struttura e l'intervento.

4.3.10 Procreazione Medicalmente Assistita

Nel 2018 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:

- continuerà a partecipare al gruppo di lavoro per la realizzazione della lista di attesa unica regionale;
- inserirà i dati relativi ai gameti ricevuti da donatori e a quelli utilizzati per PMA eterologa nel sistema informativo regionale;
- continuerà ad organizzare la campagna informativa locale per la promozione della donazione in sinergia con le campagne regionali.

Inoltre, l'Azienda aderirà alle indicazioni regionali relative all'acquisizione di gameti dall'estero tramite la stipula di specifici contratti con gli istituti esteri individuati.

4.3.11 Contrasto alla violenza

Contrasto alla violenza di genere

L'Azienda si impegnerà a promuovere e sostenere la formazione della rete ospedale – territorio attraverso il Pronto Soccorso Generale, Ostetrico-Ginecologico e Pediatrico il cui personale medico ed infermieristico è stato individuato per la partecipazione al corso di formazione regionale che sarà organizzato per ciascuna Area Vasta.

Contrasto al maltrattamento/abuso a minori e adolescenti

È in corso la revisione della procedura interaziendale "Percorso sanitario integrato in caso di violenza sessuale/sospetto di abuso sessuale a carico di minori" ad opera di un gruppo di lavoro che vede impegnati professionisti dell'Azienda USL di Bologna e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna. Tale documento recepisce le raccomandazioni delle Linee di indirizzo relative al contrasto alla violenza su bambini e adolescenti (DGR 1677/2013) ed è conforme ai contenuti dei quaderni correlati come da Piano regionale della prevenzione (DGR 771/2015). E' prevista la partecipazione dei professionisti ad eventi formativi regionali.

4.3.12 Lotta all'antibiotico resistenza

Le attività correlate alla lotta alla antibiotico resistenza sono strettamente legate alle attività descritte oltre in merito al "Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza".

Oltre alle attività volte al contenimento della trasmissione dei patogeni multi-resistenti, è in corso una attività strutturata mirata alla cura delle patologie ad eziologia infettiva, in cui il buon uso degli antibiotici ha il duplice obiettivo di curare al meglio le infezioni da patogeni

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

multi-resistenti, utilizzando le poche risorse farmacologiche disponibili, ed in generale tutte le infezioni, utilizzando al meglio gli antibiotici in termini di scelta di molecola e tempo di trattamento, al fine di evitare eccessiva pressione antibiotica sull'ecosistema microbico e quindi di contenere la selezione di ceppi batterici multi-resistenti.

Sono, altresì, in atto altre attività di consulenza strutturata, il cui scopo principale è la buona cura delle malattie da infezione, ed in cui la lotta all'antibiotico resistenza rappresenta la normale conseguenza. Qui un sunto delle principali attività:

- attività di consulenza strutturata presso il centro trapianti di organo solido addominale;
- progetto batteriemie a candidemia, condotta attraverso consulenze strutturate e pro-attive, indipendentemente dalla richiesta di consulenza;
- de-escalation terapeutica di terapie antibiotiche empiriche ad ampio spettro.

Tali attività, che si avvalgono della stretta collaborazione della unità operativa di Microbiologia e della Farmacia Ospedaliera, si sono consolidate negli ultimissimi anni e, oggi, rappresentano una costante dell'operatività del gruppo dei consulenti infettivologi. Ulteriori implementazioni operative on demand sono costantemente messe in pratica laddove si ravvedono particolari criticità epidemiologiche o terapeutiche.

4.3.13 Allattamento

Per favorire tutte le azioni volta ad aumentare il tasso di allattamento al seno, l'azienda si impegna a raccogliere i dati di prevalenza al momento della dimissione e ad inviarli in Regione. Inoltre, l'Azienda si impegna a partecipare agli eventi formativi organizzati dalla Regione.

4.3.14 Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici

Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna per l'anno 2018

Le previsioni di Spesa farmaceutica per l'anno 2018 indicano un incremento, rispetto ai costi sostenuti nel 2017, dell'11%, pari a 12,241 milioni.

SPESA FARMACEUTICA	2017	PREVISIONI 2018	VAR	VAR%
SPESA FARMACEUTICA TOTALE	111.787	124.028	12.241	11,0%
di cui FONDO INNOVATIVI	5.510	5.910	400	7,3%
di cui FONDO ONCOLOGICI REGIONALE	7.699	11.792	4.093	53,2%
ACQUISTO OSPEDALIERO FARMACI	98.578	106.326	7.748	7,9%

Considerato il valore del finanziamento regionale per i **Farmaci innovativi NON oncologici (5,910** mln di euro) e per i **Farmaci oncologici innovativi** di cui alla Lista AIFA (Gruppo A) ed altri oncologici ad alto costo (Gruppo B) per un valore complessivo di **11,792** milioni di euro, la spesa prevista per l'**acquisto ospedaliero** di tutti gli altri medicinali ed emoderivati è di 106,326 mln di euro, con un incremento previsto di 7,748 milioni (+7,9%) a fronte di una previsione di incremento medio regionale del +6,5%.

Preme, al riguardo, sottolineare che le previsioni tengono conto di alcuni fattori determinanti, quali:

- Adeguamento su base annua della spesa per antiretrovirali, conseguente alla presa in carico da maggio 2017 dei pazienti gestiti dall'AUSL di Bologna oltre all'incremento della casistica complessivamente trattata (+2,2 milioni);
- Aumento correlato ai nuovi farmaci biologici, in particolare per il trattamento delle MICI per le quali l'AOU di Bologna è centro di riferimento regionale (+1,3 milioni);
- Aumento per Farmaci Malattie rare (+1 milione);
- Aumento per farmaci oncologici non ricompresi nel fondo regionale (Lista AIFA-Gruppo A e Gruppo B) (+2,380 milioni).

Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica

a. Farmaci ad elevato impatto sulla spesa farmaceutica territoriale

L'anno 2017 si è chiuso per l'AUSL di Bologna con una spesa farmaceutica convenzionata (SFC) di 106,210 milioni di euro pari a - 2,6% vs 2016 (- 2.900.000 euro) a fronte di un obiettivo regionale di - 0,7% e una spesa netta pro capite pesata di 119,01 €.

Le azioni messe in campo nel 2017, condivise con l'Azienda USL di Bologna nell'ambito del Progetto Interaziendale per il Governo del Farmaco, proseguiranno anche per il 2018 allo scopo di contribuire al raggiungimento dell'obiettivo di Spesa farmaceutica convenzionata per l'AUSL di BO fissato in 104,041 milioni di euro, pari ad una riduzione di un ulteriore 2% rispetto al 2017.

1 – Incremento dell'utilizzo dei farmaci a Brevetto scaduto (BS)

Particolare attenzione sarà posta alle seguenti classi terapeutiche, per le quali saranno predisposte **specifiche** campagne informative:

- Farmaci per il dolore neuropatico (farmaci Nota 4 vs trattamenti BA)
- Statine (ezetimibe+simvastatina)
- Alfa-litici (silodosina)

2 – Inibitori della Pompa protonica

In continuità con quanto già avviato dal 2015.

3 – Farmaci per il trattamento della BPCO

Sarà attivato il Progetto interaziendale Farmaci BPCO, incentrato sul corretto management dei pazienti affetti da BPCO, coordinato dal GdL costituito nel 2017 cui partecipano i pneumologi delle Aziende USL BO e OSP BO, integrato con professionisti del Governo Clinico (GC), MMG e farmacisti. Il progetto si sviluppa attorno a quattro azioni combinate fra loro, quali:

- a) definizione e diffusione di raccomandazioni di best practice;
- b) introduzione di una scheda specialistica di prescrizione dei farmaci inalatori R03 post dimissione/visita specialistica;
- c) verifica di appropriatezza prescrittiva ed erogazione diretta del primo ciclo di cura a seguito di dimissione/visita specialistica;
- d) case finding da parte dei MMG di pazienti in trattamento con farmaci inalatori R03 senza una diagnosi nota di BPCO, effettuazione di indagine spirometrica, valutazione pneumologica ed avvio al trattamento farmacologico più appropriato.

4 – Impiego degli ipolipemizzanti orali

Prosegue l'azione messa in campo a partire da luglio 2017 con il Progetto Interaziendale Statine, volta a promuovere da un lato la prescrizione degli ipolipemizzanti nel rispetto dei criteri della Nota Aifa 13, dall'altra la presa in carico in Distribuzione Diretta dei pazienti naive e rivalutati a seguito di dimissione o visita specialistica ambulatoriale da parte delle UU.OO. afferenti al Dip. Medico delle Aziende AUSL BO, AOSP BO, più la Specialistica convenzionata di area cardiologica.

5 – Impiego della Vitamina D

E' prevista l'istituzione di un gruppo di lavoro (GdL) multidisciplinare sul tema della prevenzione e trattamento dell'osteoporosi che veda coinvolti specialisti delle tre Aziende afferenti – per quanto possibile - a più aree di pertinenza (Reumatologia, Endocrinologia, Geriatria, Ginecologia, Ortopedia, Oncologia e Medicina Fisica e Riabilitativa), allo scopo di redigere un pacchetto informativo sul tema "osteoporosi" indirizzato a specialisti e MMG che

si proponga di definire quali fra le strategie terapeutiche attualmente disponibili siano le più efficaci e sicure ed, in particolare, quale ruolo possa ricoprire la vitamina D nei diversi setting di cura.

6 - Uso appropriato del farmaco in alcuni ambiti specialistici

Proseguiranno in ambito ospedaliero gli incontri congiunti Governo Clinico – Farmacia Ospedaliera su temi rilevanti e di forte impatto sulle scelte prescrittive della medicina territoriale, quali: terapia del **diabete**, **NAO**, terapia dello **scompenso cardiaco**, polifarmacoterapia e deprescribing, farmaci equivalenti/biosimilari.

7 - Lotta all'antibiotico-resistenza

Oltre ai programmi di Stewardship antimicrobica (SA) già messi in campo in ambito ospedaliero dalle Aziende Sanitarie di Bologna, verrà in corso d'anno valutata l'ipotesi di estendere il programma di SA anche all'ambito territoriale, prevedendo la possibilità di una serie di interventi formativi rivolti a MMG e PLS, sempre a cura della rete interaziendale per la SA.

Particolare attenzione sarà posta alle quattro classi di antibatterici di maggior impiego sulla popolazione residente (penicilline, macrolidi, cefalosporine, chinoloni).

8- Mantenimento del turnover di presa in carico degli assistiti in Erogazione Diretta

L'attività riguarda la presa in carico di assistiti in politerapia con trattamenti cronici riconducibili al Prontuario AVEC e di valore economico >2.200 €/anno.

9- Campagna comunicativa per un impiego razionale delle EBPM

Si prevede la pianificazione di una campagna informativa sviluppata sul tema del contrasto allo spreco delle EBPM rivolta ai clinici afferenti alle Aziende USL BO, OSP BO e IOR.

La campagna è mirata a promuovere un impiego razionale delle EBPM a seguito di dimissione o visita specialistica, ovvero mettere in relazione il tema clinico della durata delle terapie prescritte con quello farmaceutico del confezionamento delle stesse.

b. Farmaci ad elevato impatto sulla spesa farmaceutica ospedaliera

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.

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

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 2018 della Regione, le azioni si concentreranno prevalentemente su alcune aree di intervento ritenute particolarmente strategiche e critiche per la nostra azienda.

1 - 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 che, per l'anno 2018, sono stati individuati nei seguenti ambiti:

- carcinoma ovarico
- Mieloma multiplo
- carcinoma della tiroide

Saranno, altresì, avviati confronti con i clinici per ottimizzare ulteriormente gli allestimenti delle terapie antitumorali valutando in quali situazioni/protocolli di trattamento sia possibile introdurre la dose banding.

2 - Aumento del ricorso ai farmaci biosimilari

La recente pubblicazione da parte di AIFA del Secondo Position Paper sui farmaci biosimilari nel quale si dichiara che *".. l'AIFA considera i biosimilari come prodotti intercambiabili con i corrispondenti originatori di riferimento"* fornisce un ulteriore elemento di chiarezza per perseguire gli obiettivi posti per il governo della spesa farmaceutica, ricorrendo al loro utilizzo 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.

3 - Terapia antiretrovirale per HIV

Le azioni condivise tra le UU.OO. Malattie Infettive e Farmacia Clinica riguardano:

- la prescrizione dei farmaci privi di copertura brevettuale, ove disponibili;
- l'armonizzazione dei trattamenti dei pazienti presi in carico dall'AUSL con le Raccomandazioni interne già elaborate a fine 2015;
- monitoraggio della viremia;
- prescrizione con *second opinion* di alcuni farmaci (*stewardship antiretrovirale*) per uno o più dei seguenti motivi:
 1. indicazione ristretta a pazienti selezionati;
 2. bassa barriera genetica e rischio di resistenza;

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

3. costo elevato.

4 - 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 periodicamente, 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.

Particolare attenzione sarà posta ai nuovi criteri AIFA che, nell'ambito del piano di eradicazione della malattia, estendono l'accesso ai trattamenti anche ai pazienti F0-F2, agli operatori infetti ed altre categorie di pazienti che precedentemente non avevano accesso a carico SSN.

5 – Farmaci antiVEGF per uso intravitreale

Un'ulteriore area che evidenzia 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.

6 – Fattori della coagulazione

Nell'ambito delle Malattie Emorragiche Congenite (MEC) ed acquisite, è stato avviato un progetto aziendale nel 2017 che proseguirà anche nel 2018. Obiettivo per l'anno 2017 è stato l'elaborazione di un documento in collaborazione con l'U.O. Angiologia e coagulazione, che analizzi le diverse opzioni terapeutiche – anche in vista della commercializzazione di ulteriori nuovi prodotti, in modo da orientare le prescrizioni future sui farmaci che a parità di efficacia e sicurezza hanno un costo inferiore. L'impegno per il 2018 sarà l'analisi della casistica e la valutazione dell'impatto nuovi scenari terapeutici finalizzato al migliore utilizzo delle risorse.

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

- **adesione alla gara regionale Intercenter "Farmaci 2018"** che potrà produrre un risparmio nell'acquisto ospedaliero dei farmaci;

- **consumo ospedaliero di antibiotici:** le attività pianificate in questo ambito sono finalizzate all'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.

Adozione di strumenti di governo clinico

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:

- a. 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, cost sharing...);
- b. la compilazione dei Registri di monitoraggio AIFA anche al fine della gestione dei rimborsi. L'obiettivo di gestione corretta dei Registri di monitoraggio AIFA è oggetto di interazione con i clinici con particolare riferimento alla compilazione delle schede di fine trattamento che permettono di inoltrare – ove previsto – le richieste di rimborsi alle Aziende farmaceutiche;
- c. la tracciabilità dell'uso dei farmaci *off-label*, farmaci Cnn e farmaci fuori prontuario, utilizzando l'apposito applicativo web regionale, denominato "Eccezioni prescrittive";
- d. la prescrizione informatizzata delle terapie oncologiche orali con attivazione del DB oncologico anche per questa casistica;
- e. la compilazione del Flusso di Erogazione Diretta FED relativa ai dati di prescrizione dei Farmaci antiretrovirali per HIV, con particolare riferimento all'indicazione della linea di trattamento e fornendo, inoltre, i dati relativi alla soppressione virologica nel singolo paziente, su richiesta della Regione.

Attività di informazione sul farmaco da parte degli informatori scientifici

Con l'adozione della Deliberazione di Giunta regionale n. 2309/2016 sono stati definiti gli indirizzi e le direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco. Sulla base delle disposizioni regionali in materia, l'Azienda ha provveduto alla diffusione della delibera regionale ed ha emanato un proprio regolamento, prevedendo l'applicazione dei principi di trasparenza e di tracciabilità anche alle altre figure professionali per il settore del farmaco, diverse dagli informatori, che accedono al Policlinico, al settore dei dispositivi medici e in generale a qualsiasi ulteriore tipo di informazione scientifica.

Contestualmente, è stato messo a punto come misura di trasparenza volta a tracciare i contatti tra i professionisti e i soggetti incaricati dalle aziende farmaceutiche e dei dispositivi medici, un registro informatizzato che attesta l'accesso all'interno del Policlinico del soggetto esterno, i professionisti coinvolti, l'ambito e la motivazione dell'incontro.

Farmacovigilanza

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 ed a vaccini mediante la piattaforma web "VigiFarmaco".

Sarà, inoltre, garantita la partecipazione ai progetti regionali e multiregionali di Farmacovigilanza attiva in base alla programmazione.

Dispositivi Medici

Nel 2018 sarà organizzato un evento formativo sulla sicurezza d'impiego dei dispositivi medici, anche alla luce del nuovo Regolamento UE 2017/745 del 5 aprile 2017. Obiettivo del Corso sarà analizzare i principali elementi innovativi introdotti dal Regolamento, in particolare per gli aspetti correlati alla sicurezza di impiego, al rafforzamento del sistema di vigilanza e sorveglianza del mercato ed agli obblighi di segnalazione degli incidenti, al processo di rintracciabilità del prodotto, allo svolgimento delle indagini cliniche.

4.3.15 Acquisto SSN dei dispositivi medici

Per quanto riguarda i Dispositivi Medici, si evidenzia che l'80% dell'incremento di spesa previsto per il 2018 è determinato dalle attività chirurgiche ed interventistiche presso il Polo Cardio-Toraco-Vascolare per le quali, come nelle aspettative, si prevedono significativi incrementi. La tabella sintetizza i dati a consuntivo 2017 per il Polo e le previsioni 2018 per le principali linee di attività. Altri incrementi sono correlati allo sviluppo di attività chirurgiche complesse, generale e specialistica, ivi inclusa la chirurgia robotica e bariatrica.

DISPOSITIVI MEDICI	2017		PREVISIONI 2018				
	N int/imp	costi	N int/imp	var vs 2017	costi	var costi	var%
DM correlati all'attività del POLO CTV		24.838			27.897	3.059	12%
VALVOLE TRANSAPICALI/PERCUTANEE E CLIP	182	3.284	240	58	4.300	1.016	
VALVOLE CARDIACHE	433	1.622	500	67	1.850	228	
ENDOPROTESI VASCOLARI E CARDIACHE		6.561			7.366	805	
<i>di cui Endoprotesi aortiche e toraciche</i>	255	3.796	305	50	4.561	765	
ICD, PM	496	2.064	505	9	2.200	136	
ALTRI DM IMPIANTABILI ATTIVI		867			867	-	
<i>di cui VAD</i>	8	668	8	0	668	-	
DM PER APP. CARDIOCIRCOLATORIO VARI		5.416			6.000	584	
<i>di cui Ablazioni transcatetere (Ad e Ped)</i>	57	171	137	80	411	240	
ALTRI DM (impiantabili e non)		5.024			5.314	290	
altri DISPOSITIVI MEDICI		18.815			19.593	778	4%
DM MONOUSO PER CHIRURGIA ROBOTICA		530			760	230	43%
ALTRI DM per attività chirurgica (inclusa bariatrica)		5.280			5.441	161	3%
Tutti gli altri DM, impiantabili e non		13.005			13.392	387	3%
TOTALE AZIENDALE		43.653			47.490	3.837	9%

Per quanto riguarda le azioni di governo in questo specifico ambito, si riconfermano le seguenti azioni:

1 – CDM-AVEC e NOL-DM

La Commissione DM AVEC, istituita a fine 2016, ha definito il proprio assetto/regolamento nel corso del 2017. Nel 2018 sarà importante consolidare i percorsi, in collaborazione con i Nuclei Operativi Locali (NOL), in particolare per la valutazione dell'introduzione di nuove tecnologie, allo scopo di:

- definire specifici ambiti di competenza (CDM/NOL) della valutazione avendo come riferimento la CND;

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

- assicurare che le richieste vengano tutte inserite nell'apposita piattaforma web regionale "Gestione richieste di valutazione dei DM";
- condividere per quali tecnologie richiedere una valutazione HTA alla Commissione Regionale.

2 – Flusso DiMe

In ordine alla completezza della rilevazione della spesa per dispositivi medici attraverso il Flusso DiMe, l'obiettivo è quello di mantenere il livello 2017, con un tasso di copertura sul conto economico che ha raggiunto il 99,9% vs una media regionale del 96,8%. Per quanto riguarda il tasso di copertura dei DM-IVD, la percentuale raggiunta è stata del 72,7% a fronte di un obiettivo del 25% ed una media regionale del 44,8%.

3 – Indicatori di Spesa e Consumo

Sarà garantita anche per il 2018 la partecipazione attiva ai lavori del gruppo regionale finalizzati alla definizione di indicatori di spesa e consumo per le principali categorie di DM.

4.3.16 Iniziative di Health Literacy

Il Piano Sociale e Sanitario regionale 2017-2019, promuove iniziative volte a migliorare la comprensione delle informazioni sanitarie, sia scritte che verbali, da parte dei cittadini. La finalità di tali iniziative è quella di aiutare i cittadini/utenti a comprendere ciò che viene loro proposto, riconoscere i propri bisogni di salute, assumere un maggior controllo sui fattori che influenzano la salute, contribuire attivamente alle scelte terapeutiche, orientarsi nel Sistema Sanitario e adottare comportamenti salutari. Lo sviluppo di questa consapevolezza passa anche attraverso iniziative di formazione del personale sanitario nell'ambito della Health Literacy ed il coinvolgimento di pazienti, caregiver e familiari nella produzione e revisione di materiale informativo.

Per l'anno 2018 è stata prevista, nel Piano Aziendale della Formazione, un'iniziativa di formazione "blended" (che prevede una parte di formazione in aula ed una parte di formazione sul campo), da sviluppare nel secondo semestre del 2018 e rivolta a medici, infermieri e tecnici. L'iniziativa, attraverso il tutoraggio svolto dal personale già formato e presente in Azienda, si concluderà con la revisione di materiale informativo precedentemente prodotto, unitamente a caregiver e pazienti.

Nel corso del 2018 sarà assicurata la partecipazione attiva al gruppo regionale di Health Literacy, di prossima istituzione.

Assistenza Ospedaliera

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

La DGR n. 272/2017 ha fissato obiettivi e scadenze finalizzati alla riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna.

Dovranno essere garantiti:

1. il rispetto dei **criteri di priorità per l'accesso, secondo modalità coerenti rispetto alle indicazioni regionali** (circolare 7/2017 e nota PG 2017/0720985 del 16/11/2017);

2. il **controllo sulle relazioni fra attività libero-professionale ed attività istituzionale**: periodicamente vengono fatti controlli rispetto alle % di pazienti inseriti in lista dal circuito della libera professione ed in particolare la valutazione dello scostamento del tempo di attesa tra i pazienti inseriti in lista da attività istituzionale e quello della libera professione;

3. **la gestione totalmente informatizzata delle agende di prenotazione**: tutte le agende di prenotazione dei pazienti chirurgici sono informatizzate;

4. **la finalizzazione delle risorse**: in ragione delle analisi effettuate sulle liste d'attesa critiche e non critiche in prima istanza si è ritenuto opportuno lavorare sull'efficienza in termini di capacità produttiva. Per il 2018 è stato steso un documento di analisi che prevede di potenziare le aree che, nonostante il recupero di efficienza, rimangono critiche. Si precisa che il piano è subordinato all'arruolamento di personale medico (in particolare anestesiologicalo) e infermieristico, necessari a realizzare i potenziamenti da realizzare;

5. **una adeguata informazione ai pazienti e ai cittadini**: sono in corso valutazioni su base aziendale con l'obiettivo di migliorare ulteriormente la chiarezza delle informazioni da fornire all'utenza sia su supporto cartaceo che su supporto web;

6. **il governo delle sospensioni e del rinvio degli interventi programmati**: l'attività è monitorata al fine di valutare la numerosità della casistica. Per la maggior parte delle discipline non rappresenta una criticità, mentre quelle per le quali si rilevano scostamenti significativi, una diretta interlocuzione con i responsabili della disciplina consente di individuare per ciascuna criticità le possibili azioni correttive;

Per quanto riguarda la completa **alimentazione del nuovo flusso informativo (nuovo tracciato record e nuovo nomenclatore dal 1.1.2018)** del Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa – SIGLA: dal 01 Gennaio 2018 i pazienti inseriti presso la nostra Azienda hanno tutte le informazioni richieste. In corso d'anno verrà effettuato un attento monitoraggio della corretta alimentazione.

In merito alla richiesta di **ottemperare alle indicazioni che saranno fornite sulla rendicontazione periodica relativa al progressivo esaurimento della casistica inserita in lista di attesa prima del 31/12/2017** (rif. Nota PG 93684 del 9/2/2018), l'Azienda ha avviato una interlocuzione con i professionisti delle diverse discipline al fine di

valutare il progressivo esaurimento della casistica presente in lista prima del 31/12/2017. In ragione della complessità e della numerosità dei pazienti e delle liste tale operazione si configura come non immediata e probabilmente con tempi più lunghi di quelli prospettati.

Con riferimento all'analisi di appropriatezza e conseguente **omogeneizzazione organizzativa e clinica dei percorsi di valutazione pre-operatoria e di gestione peri-operatoria del paziente secondo quanto previsto dalle emanande linee guida regionali**, l'Azienda sta identificando, in particolare per uno dei padiglioni più direttamente interessati da attività chirurgica (Padiglione 5 – Nuove Patologie), modalità standard di erogazione delle prestazioni prericovero. Modello sicuramente funzionale e che consente da un lato di mantenere alte le performance per uno degli indicatori solitamente utilizzato per valutare l'efficienza dei ricoveri chirurgici, dall'altro di andare incontro alle esigenze abitualmente espresse dal paziente e dai propri familiari di ridurre al minimo i disagi logistici ed organizzativi (es. perdita di giornate di lavoro). Per perseguire tale obiettivo l'organizzazione del percorso pre-intervento prevede di esaurire l'iter in un singolo giorno, quando ovviamente non richiesti ulteriori approfondimenti da parte del medico anestesista al termine della visita.

4.3.18 Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero

Nell'anno 2018 proseguiranno le azioni relative al completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015, anche in considerazione delle indicazioni che emergeranno nel rapporto conclusivo che verrà inviato dal Nucleo tecnico di Progetto alla Conferenza entro giugno 2018.

L'Azienda si impegna a mettere in campo, in collaborazione con le altre aziende dell'area metropolitana, tutte le azioni utili a definire il piano di riordino ospedaliero in area bolognese, in coerenza con gli obiettivi definiti anche nell'ambito della Conferenza sanitaria territoriale.

4.3.19 Appropriatazza ed utilizzo efficiente della risorsa posto letto

In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dalla DGR 2040/2015, l'Azienda nel corso del 2018 porrà la massima attenzione nel contenimento dei DRG ad alto rischio di inappropriatazza in degenza ordinaria in ottemperanza a quanto previsto negli adempimenti LEA finalizzata a ridurre il rapporto DRG potenzialmente inappropriati/ appropriati inferiore al target di 0,19.

Per quanto riguarda i DRG medici, ed in particolare ai DRG 088 e 429, verranno intraprese azioni congiunte con l'Azienda USL di Bologna finalizzate alla definizione ed implementazione di percorsi specifici con l'obiettivo di potenziare le cure intermedie e primarie, riducendo, per quanto possibile, l'accesso di tali pazienti ai Pronto Soccorso ospedalieri e il loro eventuale successivo ricovero.

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

Per quanto riguarda i ricoveri chirurgici, l'Azienda effettuerà un'attenta valutazione sulla possibilità di traslare verso il regime di DH o ambulatoriale i DRG chirurgici potenzialmente inappropriati e faciliterà il più possibile l'esecuzione di tali procedure nel corretto setting assistenziale.

L'efficiente utilizzo dei posti letto (degenza media) verrà analizzato e strettamente monitorato nel corso del 2018. Peraltro, l'indice comparato di performance (ICP) nel 2017 per il Policlinico è stato il più basso tra le Aziende Ospedaliere attestandosi ad un livello di 1.02 e, dato che l'ICP è standardizzato per la casistica, ma non per la severità, si ritiene che nel complesso sia un buon risultato. Dall'analisi dell'indicatore relativo alle singole discipline sono emersi degli obiettivi di miglioramento che saranno declinati nella revisione di budget programmata per giugno 2018.

4.3.20 Reti di rilievo regionale

Rete dei Centri di senologia

Con la delibera n. 345/2018 l'Emilia – Romagna ha formalmente costituito la propria rete dei Centri di Senologia definendo altresì l'organizzazione e le modalità di funzionamento dei Centri e dell'intero percorso senologico.

Per il 2018 si intende consolidare il modello aziendale secondo i criteri di qualità e gli elementi organizzativi contenuti nella DGR e assicurare il monitoraggio dei risultati e dei livelli di assistenza previsti.

Inoltre, nel corso del 2018 verrà ulteriormente implementato il progetto di riorganizzazione dell'attività senologica fra l'AOU e l'AUSL di Imola per lo sviluppo e l'integrazione delle funzioni di chirurgia della mammella mediante un modello di rete clinica metropolitana, una direzione comune a garanzia dell'attività e della funzionalità dei servizi, la realizzazione di un unico PDTA per la gestione della paziente con tumore della mammella e l'uniformità del percorso di cura, l'organizzazione del team multidisciplinare interaziendale per la discussione dei casi.

Reti hub & Spoke per malattie rare

Nel 2018 continuerà l'impegno di garantire ai pazienti pediatrici affetti da malattia rara l'accesso e la presa in carico multidisciplinare e counselling, così come continuerà l'impegno dei singoli centri di riferimento per malattie rare dell'adulto. Particolare attenzione sarà rivolta all'implementazione della presa in carico dei pazienti affetti da malattie rare che nel 2017 sono state inserite nei LEA. E', inoltre, prevista nel 2018 l'applicazione della delibera regionale finalizzata alla rivisitazione dei centri sulla base della casistica trattata.

L'Azienda si impegna a fornire una relazione dettagliata che illustri le tempistiche relative agli accessi assistenziali ed alla presa in carico, l'offerta di counselling genetico e di assistenza psicologica, nonché l'esistenza di percorsi di transizione tra età pediatrica ed adulta, in particolare per i centri che rappresentano la casistica più numerosa, quali il centro

malattie rare pediatriche, il centro NF1 (neurofibromatosi) adulto e pediatrico, il centro Marfan.

Rete per la Terapia del dolore

L'AOU partecipa alla rete per la terapia del dolore con l'obiettivo di consolidare gli interventi attuativi del Progetto Ospedale – Territorio senza dolore.

Nel corso del 2018 si prevede di rinnovare il Comitato aziendale Ospedale – Territorio senza dolore per coordinare la promozione e monitorare lo sviluppo degli interventi aziendali per la funzione di terapia del dolore.

Si intende inoltre proseguire nella valutazione, attraverso audit su campione di cartelle cliniche, della rilevazione, misurazione e trattamento del dolore presso i reparti di degenza, ad integrazione della rilevazione del dato da SDO.

Rete delle cure palliative pediatriche

E' stato istituito un gruppo di lavoro regionale per la definizione della rete. L'Azienda si impegna ad implementare gli obiettivi che verranno stabiliti dalla Regione.

4.3.21 Emergenza ospedaliera

Piano operativo per la gestione dei picchi di afflusso ai PS

Coerentemente con gli obiettivi 2017 sono stati definiti i criteri utili all'implementazione del sistema NEDOCS per valutazione del sovraffollamento in PS ed è stato redatto e applicato il documento di gestione di sovraffollamento del PS a livello ospedaliero.

Nel corso del 2018 è prevista la revisione del modello organizzativo in Pronto soccorso che possa permettere attraverso un gruppo di REINGEGNERIZZAZIONE E INNOVAZIONE di trovare modalità per facilitare il lavoro quotidiano del personale di Pronto Soccorso individuando soluzioni innovative e contestualmente creando un gruppo di riferimento progettuale autonomo nel proseguire l'attività di miglioramento continuo.

Inoltre, per migliorare il rapporto PS – territorio, il personale del PS partecipa al gruppo interaziendale "Cure intermedie" utile all'identificazione di modalità di gestione per la presa in carico dei pazienti cronici.

4.3.22 Attività trasfusione

L'implementazione del registro dei donatori di midollo osseo sarà ottenuta continuando la collaborazione con ADMO (associazione donatori di midollo osseo) con l'obiettivo di tipizzare tutti i donatori entro 15 gg dal prelievo.

Al fine di garantire il livello di autosufficienza regionale del sistema sangue regionale e locale, unitamente alle associazioni saranno organizzati eventi per pubblicizzare l'attività donativa anche presso gli studenti che frequentano il Policlinico concordando con la Scuola di Medicina le eventuali iniziative.

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

Si proseguirà nel rendere più accoglienti gli ambienti dove i pazienti soggiornano periodicamente per lunghi tempi; dopo aver ultimato la ristrutturazione degli spazi dedicati alla plasmaferesi, nel 2018 si procederà alla sistemazione degli spazi destinati ai pazienti politrasfusi.

Nel 2018 si effettuerà la ridefinizione dei componenti aziendali al Comitato per il Buon Uso del Sangue (CoBuS) e l'individuazione di un gruppo di professionisti che periodicamente valuterà i dati aziendali di consumo, utilizzo e restituzione degli emocomponenti in relazione alla produzione aziendale. Questo gruppo dovrà predisporre proposte organizzative da trattare nel CoBuS, avendo come obiettivo il raggiungimento degli obiettivi regionali 2018.

4.3.23 Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule

La sicurezza e la qualità del processo donativo, stanno alla base degli obiettivi aziendali per il raggiungimento di un elevato livello di performance, atto al raggiungimento di livelli di eccellenza nell'atto donativo strategico all'attività di trapianto, che prevede per il 2018 un aumento dei prelievi di cornee, un adeguamento dei livelli di competenze e risorse per la gestione del potenziale donatore colpito da morte cardiaca.

La richiesta, sempre in aumento, di ricovero in area critica, pone grossi problemi al reperimento di posti letto per l'accoglimento ed il trattamento di pazienti portatori di patologie che, probabilmente, evolveranno con la morte cerebrale. Per tali motivi, si sta procedendo alla riorganizzazione delle aree intensive aziendali oltre che attraverso l'attivazione di posti letto, anche, tramite l'applicazione di un diversificato utilizzo degli stessi.

Gli obiettivi che l'Azienda intende perseguire nell'anno, oltre a quelli gestionali e di risultato, dettati dal CRT, sono quelli che rientrano nel "programma nazionale di donazione di Organi **2018-2020**".

L'accordo prevede il recepimento di principi generali, che pongono l'attività di trapianto come attività istituzionale, inserita come essenziale nel SSN anche attraverso l'adozione di un nuovo modello di governance ospedaliera al procurement, che vede la Direzione Aziendale supportare, sempre più, attraverso i Professionisti coinvolti nel processo di donazione e trapianto, le varie fasi del processo stesso, promuovendo e sviluppando, contemporaneamente, aspetti etici, formativi e di ricerca.

Nell'anno 2018 l'Azienda sarà, altresì, impegnata al recepimento ed applicazione di quanto stabilito nell'accordo del **24 gennaio 2018**, che sancisce i "requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture sanitarie per lo svolgimento delle attività di trapianto da organi solidi da donatore cadavere" e detta i criteri e le procedure per la richiesta ed il rilascio o rinnovo dell'autorizzazione delle strutture sanitarie idonee allo svolgimento delle attività di trapianto.

4.3.24 Volumi-esiti

Per quanto riguarda gli 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 nel rispetto degli standard indicati.

Per il 2018 obiettivi aziendali saranno il mantenimento delle buone performance raggiunte negli anni precedenti (es. interventi chirurgici per FF, interventi per FF eseguiti entro 48 ore, tumore della mammella) e il presidio dei nodi principali attraverso il monitoraggio degli specifici indicatori.

In particolare, si prevedono nel corso del 2018 interventi specifici per il miglioramento delle performance (adeguatezza dei volumi e dei valori di esito) per quanto riguarda colecistectomia e PTCA.

Infine, per quanto concerne la chirurgia oncologica, tutti i PDTA attivati all'interno dell'AOU negli ultimi anni per la presa in carico di pazienti con specifiche patologie oncologiche prevedono l'istituzione di team di valutazione multidisciplinare della casistica. Nel corso del 2018 si prevede il progressivo sviluppo di una piattaforme collaborativa clinica per la gestione anche a distanza dei meeting multidisciplinari.

4.3.25 Reti per patologie tempo-dipendenti

In relazione alle reti per le patologie tempo-dipendenti, si dovranno assicurare il monitoraggio e il rispetto degli indicatori di volume e di esito previsti dai sistemi di rilevazione nazionali e regionali a garanzia dell'equità, efficacia e tempestività di accesso alle cure.

Per quanto riguarda, in particolare, la rete Stroke, l'AOU partecipa alla rete metropolitana per il trattamento del paziente con ictus ischemico acuto, implementata fra il 2017 e 2018 al fine di assicurare un equo, efficiente ed efficace accesso alle procedure di rivascolarizzazione cerebrale, nel rispetto delle indicazioni ministeriali e regionali.

In base al modello adottato, tutti i casi di ictus eleggibili per il trattamento ripervasivo sono centralizzati all'Ospedale Maggiore dell'Azienda USL di Bologna per gli approfondimenti diagnostici, eventuale trombolisi endovenosa e, se indicate, l'esecuzione di procedure endovascolari.

A supporto della rete è stato strutturato il PDTA interaziendale STROKE, che definisce regole di funzionamento, requisiti di qualità e sicurezza e sistema di monitoraggio. Il PDTA sarà oggetto di periodico monitoraggio e di valutazione fra i professionisti delle due aziende.

4.3.26 Centri di riferimento regionali

Nel corso del 2018 l'azienda pianifica ed effettuerà i lavori propedeutici alla realizzazione degli ambienti identificati per il Centro regionale per le Malattie croniche intestinali (M.I.C.I.), istituito con DGR 1188/2017. Il responsabile clinico è impegnato ad

integrare le diverse professionalità afferenti al Centro, promuoverà l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci innovativi e ad alto costo utilizzati per il trattamento delle MICI mediante la puntuale applicazione delle raccomandazioni regionali vigenti e promuoverà la definizione di un PDTA e protocolli condivisi a livello di rete volti ad una gestione appropriata dei diversi aspetti e delle diverse fasi di malattia.

Nel corso del 2018 anche il centro di riferimento per la Neoplasia ovarica (DGR 2113/2017) sarà impegnato a sviluppare e implementare percorso assistenziali e coerentemente con le indicazioni regionali.

4.3.27 Screening oftalmologico neonatale

L'Azienda si impegna a garantire, entro l'anno, lo screening oftalmologico neonatale a tutti i nuovi nati entro 7-10 giorni dalla nascita con l'esame di I livello (test del riflesso rosso) eseguito dai neonatologi. I casi dubbi o positivi vengono inviati agli oculisti dell'azienda che provvederanno ad eseguire gli accertamenti di II livello entro 15-20 giorni dalla nascita.

4.3.28 Sicurezza delle cure

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

Nel 2018 si intende implementare il processo di Gestione del Rischio così come descritto nel capitolo "6.0 Valutazione dei dati dei flussi informativi e Gestione delle Azioni di miglioramento" con un paragrafo specifico: "6.1 Dati necessari al Risk Manager per la valutazione aziendale e la redazione del piano annuale".

Per lo sviluppo ottimale del Processo di Prevenzione del rischio, la priorità è la sensibilizzazione dei professionisti nella segnalazione degli Incident reporting. Nell'anno 2018 il piano programma aziendale per la sicurezza delle cure porrà, inoltre, particolare rilievo a:

- segnalazione degli eventi sentinella e monitoraggio delle successive azioni di miglioramento, nonché segnalazione e monitoraggio degli eventi avversi e quasi eventi;
- utilizzo della checklist di sala operatoria e monitoraggio delle infezioni del sito chirurgico;
- utilizzo del braccialetto per l'identificazione del paziente;
- utilizzo del foglio unico di terapia (FUT);
- implementazione delle raccomandazioni per la sicurezza delle cure in conformità con le indicazioni Agenas;
- recepimento delle linee di indirizzo regionali per la prevenzione e gestione delle cadute del paziente in ospedale ed effettuazione delle azioni previste dal Piano Aziendale di prevenzione delle cadute;
- formazione in tema di sicurezza delle cure.

Eventi sentinella, eventi avversi e quasi eventi

Prosegue anche nel 2018 la programmazione di incontri informativi e formativi con gli operatori sanitari, anche per consentire che le corrette e puntuali segnalazioni garantiscano l'implementazione del database aziendale, allo scopo di assicurare un adeguato flusso informativo al database regionale. Ciò permetterà di delineare un profilo di rischio di U.O., dipartimentale e aziendale e di attivare un'analisi FMEA/FMECA dei percorsi nei quali emergeranno criticità più rilevanti.

Continua l'effettuazione di SEA strutturati su casi significativi per la sicurezza delle cure in Ostetricia.

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

In linea con quanto previsto, la check list SOSnet è stata informatizzata nel programma del registro operatorio ed è stata applicata su tutti i blocchi operatori; alla luce di indicazioni dei professionisti sono stati apportati aggiustamenti.

In conformità alle indicazioni contenute nella Circolare regionale 18/2016 "Specifiche per la gestione della check list di Sala Operatoria (SSCL) e infezioni del sito chirurgico (SICHER)", continuerà ad essere promossa la corretta applicazione della checklist di sala operatoria e ad essere praticata l'osservazione diretta (progetto OSSERVARE) nell'uso della stessa, nonché l'attuazione delle conseguenti azioni di miglioramento, anche attraverso la formazione (anche degli specializzandi in Chirurgia) e la predisposizione di specifici piani di miglioramento.

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

Nel 2018 continuerà l'implementazione dell'attività di corretta identificazione del paziente attraverso l'utilizzo del braccialetto, finalizzato al raggiungimento dell'obiettivo di copertura del 95% delle unità operative con degenza.

In merito alla raccomandazione ministeriale N. 17 "Raccomandazione per la riconciliazione farmacologica" continua il lavoro di un gruppo specifico di professionisti, interdisciplinare ed interprofessionale.

Sicurezza delle cure

Nel corso dell'anno 2018 continuerà l'implementazione delle raccomandazioni per la sicurezza delle cure, in conformità con le indicazioni Agenas; saranno, altresì, continuate le visite per la sicurezza (progetto VISITARE). Ciascuna U.O. dovrà definire un processo di accoglienza del paziente, sia nel ricovero ordinario, sia per le prestazioni ambulatoriali, nonché utilizzare modelli comportamentali e strumenti finalizzati a migliorare l'accoglienza e la comunicazione tra operatori sanitari e tra questi ultimi, i pazienti ed i loro familiari/caregivers, quando coinvolti nel percorso di cura.

Nel proseguire con l'attività d'implementazione delle raccomandazioni per la sicurezza delle cure, promuovendo l'applicazione ed il monitoraggio anche attraverso audit sul campo,

nel 2018 saranno aggiornati gli indici di rischio calcolati attraverso l'applicazione di una "FMEA in Sala parto" eseguita nel 2015, la quale ha indotto alcune modifiche del processo in termini di acquisizione di barriere tra cui la checklist "Nascita Sicura".

Prevenzione e gestione delle cadute dei pazienti in Ospedale

Il gruppo di lavoro aziendale interprofessionale e interdisciplinare revisionerà ed aggiornerà il materiale già esistente, con particolare riguardo agli aspetti di prevenzione delle cadute e provvederà all'aggiornamento del database aziendale.

Nel corso dell'anno sarà implementata la PA97 "Gestione dell'applicazione dei dispositivi di contenzione" con la relativa modulistica, anche in ossequio alle "Linee di indirizzo regionale sulle cadute in ospedale".

È prevista, per l'anno 2018, una formazione periodica del personale sanitario che sarà in grado di affrontare l'evento caduta secondo le proprie competenze professionali, al fine di garantire:

- il monitoraggio del paziente per cogliere tempestivamente eventuali complicanze tardive;
- la rivalutazione successiva del paziente;
- la descrizione dell'evento nella documentazione sanitaria;
- la compilazione della scheda informatizzata di segnalazione della caduta;
- un'adeguata informazione ai familiari;
- interventi finalizzati a ridurre la condizione di rischio di altre cadute.

Oltre a ciò sarà eseguita, ad opera del gruppo aziendale referente per le cadute, un'analisi delle cause focalizzata su alcuni elementi potenzialmente critici:

- valutazione della corretta compilazione della documentazione sanitaria a fronte dell'applicazione dei documenti aziendali;
- Valutazione dei rischi ambientali/strutturali in collaborazione con il Servizio di prevenzione e protezione aziendale.

4.3.29 Accredimento

L'Azienda ha presentato la domanda di rinnovo dell'Accreditamento Istituzionale attraverso la compilazione e l'invio della nuova modulistica predisposta dalla RER per il rinnovo e/o variazioni dell'accREDITamento – e per la Funzione di provider della Formazione ECM.

La verifica del possesso dei requisiti generali di Accredimento, per la quale nel 2017 è stata effettuata un'iniziativa di formazione intervento riguardo la "Disciplina per la revisione della normativa dell'accREDITamento" (Intesa Conferenza Stato-Regioni n. 259 del 20 dicembre 2012) e gli "Adempimenti relativi all'accREDITamento delle strutture sanitarie" (Intesa Conferenza Stato-Regioni n. 32 del 19 febbraio 2015), accompagnata da un processo di autovalutazione, proseguirà nel 2018 mediante attività di audit interno/esterno per la

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

realizzazione ed il monitoraggio delle azioni di miglioramento emerse nel 2017 a seguito di autovalutazione e l'eventuale introduzione di nuove azioni di adeguamento e miglioramento.

Al contempo si devono attivare delle azioni che consentano di individuare gli elementi di ricaduta dei requisiti valutati a livello aziendale sul sistema di gestione delle Unità Operative e dei Dipartimenti, in modo tale da poter supportare queste articolazioni organizzative nell'orientare il proprio sistema al nuovo modello di accreditamento istituzionale.

Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

4.3.30 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 2018 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.

Il rispetto dell'obiettivo economico-finanziario assegnato, dovrà essere perseguito individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria e gli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati quali obiettivi di mandato.

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.

4.3.31 Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Nel corso del 2018 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).

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

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

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 e la pubblicazione dei dati prevista agli art. 33 e 41 del D.L.33/2015 così come modificato dal D.Lgs. 97/2016.

L'Azienda di dovrà impegnare in continuazione alle attività dell'anno precedente:

- 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 anche in vista dell'attivazione del nuovo software gestionale per l'area amministrativo contabile (GAAC);
- 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 2018 è un valore inferiore o pari a **0 giorni**.

L'Azienda sarà tenuta al rispetto dell'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nel 2018. La compilazione di tali tabelle costituisce adempimento regionale in sede di Tavolo di verifica degli adempimenti presso il MEF.

Il target di riferimento atteso nel 2018 relativamente all'invio **delle tabelle riferite ai pagamenti relativi alle transazioni commerciali** è pari al **100 %**.

A conclusione del percorso che ha consentito l'aggiudicazione della gara per il servizio di tesoreria in favore di tutte le Aziende sanitarie regionali, l'Azienda dovrà avviare il nuovo servizio dal 1 gennaio 2018.

Nel corso del 2018 inoltre è previsto l'avvio del progetto **SIOPE+** che prevede l'obbligo dell'ordinativo informatico e l'integrazione delle informazioni sui pagamenti con quelle delle fatture delle PA registrate nella Piattaforma dei crediti commerciali (PCC).

L'Azienda dovrà garantirne l'entrata a regime dal 1 ottobre 2018 come previsto dal DM 25 settembre 2017.

Il target di riferimento atteso nel 2018 relativamente **alle tempistiche di avvio del progetto SIOPE+** è pari al **100 %**.

4.3.32 Il miglioramento del sistema informativo contabile

Nel corso del 2018 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);

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

- 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 2018 relativamente al livello di coerenza nella **compilazione dei quattro schemi di bilancio** è pari al **90 %**.

Nel corso del 2018 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 2018 è pari al **100 %**.

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

Nel corso del 2017 l'Azienda ha concluso il Percorso di Attuativo della Certificabilità (PAC) 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 assunte dalla Direzione Generale regionale. A conclusione del percorso la Regione Emilia Romagna ha adottato la DGR 1562 del 16/10/2017 avente ad oggetto "Percorso Attuativo della Certificabilità di cui alla deliberazione di giunta regionale del 23 febbraio 2015 - Approvazione delle linee guida regionali per le aziende del Servizio Sanitario Regionale" e la DGR 2119 del 20/12/2017 avente ad oggetto "Percorso Attuativo della Certificabilità di cui alla deliberazione di giunta regionale del 23 febbraio 2015 - Approvazione del regolamento interno di organizzazione e disciplina contabile, del manuale delle procedure e istruzioni operative della gestione sanitaria accentrata regionale e del manuale delle procedure e indicazioni operative del bilancio consolidato del SSR".

Nel corso del 2017 l'Azienda ha attuato le azioni del PAC previste dal cronoprogramma, allegato 1 alla DGR n. 150/2015 e superato con giudizio, complessivamente positivo, le Revisioni Limitate effettuate dal Collegio Sindacale nel corso del 2016 e del 2017.

Nel 2018 l'Azienda sarà tenuta:

- a recepire ed applicare eventuali integrazioni delle Linee Guida regionali;

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

- a proseguire nel 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, anche in vista dell'avvio del nuovo sistema informativo regionale per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC);
- a proseguire il percorso per il superamento delle criticità emerse dai Monitoraggi Regionali sullo stato di attuazione del PAC a tutto il 2017;
- a recepire le osservazioni e i suggerimenti del Collegio Sindacale formulati in occasione delle Revisioni Limitate effettuate nel corso del 2016 e del 2017 ed a proseguire il percorso per superamento delle criticità emerse nelle Revisioni stesse;
- ad aderire alle attività formative organizzate a livello regionale.

L'Azienda è inoltre tenuta ad istituire la funzione di Audit interno per la verifica, il controllo, la revisione e la valutazione delle attività e delle procedure adottate, al fine di certificarne la conformità ai requisiti legali, alle linee guida ed indirizzi regionali, nonché alle migliori pratiche applicate. La funzione di Audit interno persegue l'obiettivo di indicare le necessarie azioni di revisione ed integrazione delle procedure interne, anche amministrativo contabili, non conformi. L'Azienda nel corso del 2017 ha aderito, con deliberazione n. 209 del 21/09/2017, al progetto audit che coinvolge tutte le Aziende sanitarie della provincia. Nel corso del 2018 dovrà essere istituito il gruppo Audit interno metropolitano.

Il valore atteso relativo all'istituzione del Sistema di Audit interno e target di riferimento per il 2018 è pari al **100 %** degli adempimenti.

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

Nel corso del 2018 saranno ultimate le attività necessarie per l'aggiudicazione definitiva del sistema informativo unico regionale per la gestione dell'area amministrativo-contabile (d'ora in poi GAAC).

L'Azienda sarà impegnata:

- ad assicurare la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
- a garantire la partecipazione dei collaboratori di cui alla determina regionale n. 4706 del 28/03/2017 al Tavolo di coordinamento e governo GAAC (d'ora in poi Tavolo GAAC);
- ad assicurare al Tavolo GAAC, alla RTI e al DEC la massima collaborazione dei Referenti GAAC nelle attività necessarie all'implementazione e alla gestione del nuovo sistema anche attraverso un supporto logistico al progetto garantito dal Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza;
- ad assicurare le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie all'implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

- ad assicurare la partecipazione dei propri collaboratori ai gruppi di lavoro a supporto delle attività del Tavolo GAAC, di volta in volta individuati anche tramite il Referente GAAC nominato;

Il valore atteso relativo alla partecipazione attiva ai Gruppi e Tavoli di lavoro, utilizzato quale indicatore e target di riferimento per il 2018 è pari al **100 %**.

L'Azienda sarà inoltre impegnata nell'applicazione di quanto previsto dalle normative in tema di:

- indicazione del Codice AIC all'interno delle fatture elettroniche emesse nei confronti degli enti del SSN, che prevede il divieto di pagamento delle fatture relative ad acquisti di prodotti farmaceutici che non riportano correttamente l'indicazione dello stesso codice;
- monitoraggio completo dell'intero ciclo acquisti che prevede, per il 2018, l'avvio del sistema SIOPE+, di cui al DM 25 settembre 2017, in grado di rilevare automaticamente i pagamenti eseguiti dalle amministrazioni pubbliche e di collegarli alle rispettive fatture ed il nodo di smistamento degli ordini di acquisto (NSO), in grado di rilevare automaticamente gli ordini di acquisto, collegandoli sia ai contratti di origine che ai documenti emessi nelle fasi successive (fatture, bolle di accompagnamento dei beni, stati di avanzamento dei lavori, eccetera).

L'Azienda dovrà, infine, assicurare la collaborazione con IntercentER per gestire il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti dei beni e dei servizi, in applicazione della DGR n. 287/2015, anche in vista dei nuovi adempimenti previsti dalla Legge finanziaria 2018, oltre a garantire una corretta implementazione del nuovo sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile e garantire l'emissione di ordini di acquisto sia per i beni che per i servizi.

4.3.35 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 ha elaborato il programma biennale 2016/2017 degli acquisti di beni e servizi su un format predisposto da Intercent-ER.

Sulla base di questo con Delibera di Giunta Regionale n. 632 del 02/05/2016 e determina dell'Assessorato Cura della persona, Salute e Welfare e rispettive Delibere del Direttore Generale AOSP n. 166 del 01.08.2016 e n.221 del 31.10.2016, è stata approvata la nuova programmazione, e successivo aggiornamento, nella quale sono state anche riportate le nuove procedure, quelle relative a scadenze note e quelle non ancora concluse.

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

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

completerà, si è proceduto con "contratti ponte" e relativa clausola di risoluzione anticipata al momento dell'attivazione delle nuove convenzioni regionali.

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.

Integrazione organizzativa fra Intercent-ER e le Aziende Sanitarie

Nel 2018 continuerà la sperimentazione della collaborazione tra l'Agenzia Intercent-ER e le Aziende Sanitarie, dopo che ogni Azienda ha stipulato apposita convenzione alla fine del 2015, come indicato nella D.G.R. n.1658 del 17 ottobre 2016.

Per il 2018 sono state assegnate all'AVEC, per conto di Intercent-ER, le seguenti procedure:

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

1. FOBT;
2. Radiofarmaci per i lotti non aggiudicati nella prima gara;
3. Sistemi infusionali.

Il Servizio Acquisti di Ferrara concluderà la procedura assegnata nel 2016 relativa a:

1. Dispositivi per Laparoscopia e suturatrici meccaniche.

Sviluppo dell'e-procurement

L'Azienda è costantemente impegnata a realizzare gli obiettivi assegnati: nel 2017 il livello di aggregazione degli acquisti ha già raggiunto oltre l'80% del totale. Nel 2018, le procedure in corso a livello di Area Vasta, nonché le convenzioni regionali di prossima pubblicazione, potranno garantire il superamento di quella % e il raggiungimento dell'82% previsto.

Il Servizio Acquisti Metropolitan, già dalla seconda metà del 2017 ha cominciato a espletare le procedure sopra soglia utilizzando unicamente la piattaforma SATER.

La documentazione di gara, relativa alle procedure espletate dal SAM, contengono le indicazioni relative agli ordini elettronici.

4.3.36 Il governo delle risorse umane

Le azioni di governo delle risorse umane che questa Azienda ha avviato per l'anno 2018, in coerenza con i criteri indicati dalla Regione Emilia-Romagna e nel rispetto delle previsioni annuali di costo per le risorse umane, si svilupperanno verso:

- Il completamento delle azioni previste ed autorizzate nel piano assunzioni 2017, in particolare si segnala che per l'area della dirigenza l'Azienda ha utilizzato le graduatorie

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

disponibili per conferire incarichi con rapporto di lavoro a tempo determinato, sui posti già autorizzati a tempo indeterminato;

- la copertura complessiva del turn over dell'area sanitaria e tecnica addetta all'assistenza, con particolare attenzione all'area dell'emergenza urgenza;

- la realizzazione di progetti di integrazione/unificazione e di sviluppo ed innovazione dei modelli organizzativi e dei percorsi assistenziali;

- la trasformazione e stabilizzazione dei rapporti di lavoro a tempo determinato o atipici, con rapporti di lavoro a tempo indeterminato, sulla base della disponibilità di graduatorie vigenti;

- il progressivo superamento del ricorso alla somministrazione di lavoro interinale, in relazione all'esigenza di copertura stabile degli organici ma in considerazione delle esigenze temporanee di copertura in corso d'anno.

Assunzioni previste nel Piano Assunzioni 2018

Nel rispetto degli standard previsti dal patto per la salute e dalla programmazione triennale, in coerenza con le linee guida nazionali, l'Azienda individua la consistenza numerica delle risorse umane da assumere, in attuazione dei punti sopraelencati.

In linea generale l'Azienda si impegna - tanto per la dirigenza quanto per il comparto - a reclutare risorse in misura non superiore alle cessazioni intervenute in corso d'anno; le risorse acquisite saranno destinate o a fronteggiare il turnover o alla stabilizzazione di rapporti precari (siano essi a tempo determinato o contratti di lavoro atipico: somministrazione lavoro/contratti libero-professionali), nel rispetto delle indicazioni regionali.

In caso di previsione di progetti di rilevanza strategica nazionale, regionale o locale l'Azienda chiederà l'autorizzazione all'assunzione delle risorse necessarie, incrementali rispetto a quanto sopra definito.

L'Azienda ha provveduto, come da indicazioni regionali, ad emettere avviso di stabilizzazione del personale del comparto, ai sensi dell'articolo 20, comma 1 del Decreto Legislativo 75/2017. L'avviso riguarda il personale precario tecnico professionale ed infermieristico addetto all'assistenza. Detta stabilizzazione presuppone la verifica dell'effettivo possesso di tutti i requisiti generali e specifici in relazione a quanto dichiarato dagli aspiranti. Analogo percorso verrà effettuato per il personale della dirigenza a seguito di specifiche indicazioni regionali

Al fine di adempiere agli obblighi di legge in materia di Assunzioni di personale disabile, si provvederà alla ricognizione del personale dipendente divenuto disabile in costanza di rapporto di lavoro o già disabile e assunto al di fuori delle procedure per il collocamento obbligatorio.

Nel corso del 2018 è prevista la cessazione di un Direttore di struttura complessa ospedaliera (Fisica sanitaria); l'Azienda ha già ottenuto l'autorizzazione all'indizione di procedura selettiva pubblica per la copertura del posto, analogamente a quanto già avvenuto per la struttura complessa "Direzione delle professioni sanitarie" (dirigente delle professioni sanitarie).

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

In ambito di presidio ospedaliero è prevista l'assegnazione, già autorizzata, della direzione dell'Unità Operativa "Cardiologia pediatrica e dell'età evolutiva" (allegato 2 accordo attuativo: struttura a temporanea direzione universitaria).

Nell'ambito della dirigenza professionale é prevista l'assegnazione di una responsabilità di struttura complessa con riferimento all'area ICT.

In relazione alle responsabilità non apicali é previsto il reclutamento di 30 dirigenti sanitari, a fronte di altrettante cessazioni previste nel corso dell'anno (incluse le stabilizzazioni di rapporti a tempo determinato o di contratti libero-professionali).

A completamento del quadro, si evidenzia la cessazione di 4 direttori universitari, responsabili delle seguenti strutture complesse:

- o Unità Operativa "Neuropsichiatria infantile"
- o Unità Operativa "Chirurgia vascolare"
- o Unità Operativa "Anestesiologia e terapia intensiva polivalente "
- o Unità Operativa "Cardiochirurgia"

Valorizzazione del Sistema Sanitario Regionale e del Personale

L'Azienda Ospedaliera di Bologna garantisce lo svolgimento delle attività necessarie a:

- o l'implementazione del software unico regionale nell'ambito del progetto "Sistema unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane";
- o avviare il percorso di avvicinamento dei propri sistemi di valutazione e valorizzazione del personale al "modello a tendere" condiviso con l'OIV-RER;
- o garantire la piena attuazione e prosecuzione del progetto di sostegno economico alle attività didattiche (progetto tutor).

Relazioni con le OOSS

L'Azienda e le Organizzazioni Sindacali, nella consapevolezza dei vincoli normativi ed economici stringenti e, nonostante, il perdurare del blocco dei rinnovi contrattuali, mantengono aperto il confronto sia sulla gestione corrente che su importanti processi di riorganizzazione rilevanti in ambito aziendale e in ambito metropolitano. Le riorganizzazioni a valenza interaziendale, in particolare, risultano finalizzate ad operare sinergie tra le aziende in un'ottica d'integrazione dei processi preordinati all'individuazione comune di modalità e criteri per la gestione degli aspetti pratico-operativi strettamente correlati alla progressiva realizzazione degli obiettivi di unificazione di funzioni trasversali (amministrative, tecniche e sanitarie).

Negli incontri sindacali in sede negoziale aziendale sia con le oo.ss. del comparto che con le oo.ss. della dirigenza, viene effettuato anche un puntuale e periodico monitoraggio relativo all'attuazione del piano assunzioni con particolare riferimento ai dati comprovanti il processo di stabilizzazione dei contratti a tempo determinato e/o atipici, nell'ambito delle "politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario" condivise a livello regionale.

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

Il confronto con le organizzazioni sindacali delle tre aree di contrattazione e con la nuova RSU, appena insediata, riguarderà in particolare le politiche occupazionali, l'analisi dei progetti d'innovazione organizzativa, nonché il più generale ambito di contrattazione integrativa conseguente alla sottoscrizione del nuovo Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del personale del comparto.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna partecipa regolarmente all'apposito gruppo regionale finalizzato all'analisi delle principali tematiche relative alle politiche del personale, nonché all'individuazione di modalità uniformi d'applicazione d'istituti normativi e contrattuali e degli accordi sottoscritti a livello regionale.

4.3.37 Programma regionale gestione diretta dei sinistri

Con deliberazione della Giunta regionale n. 2311 del 21 dicembre 2016: "Gestione diretta dei sinistri in sanità. Adesione di tutte le Aziende sanitarie al Programma regionale. Avvio fase valutativa" si è conclusa la fase sperimentale che ha portato all'ammissione delle ultime Aziende regionali al Programma (da ultimo l'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna a decorrere dal 1.5.2017) ed ha avuto avvio la fase valutativa, con termine previsto per il 31.12.2019, tesa a verificare tutti i possibili impatti applicativi del programma al fine di trarre elementi conoscitivi e dati maggiormente rappresentativi che consentano di apportare allo stesso gli adeguamenti eventualmente necessari.

Al fine di dare piena attuazione del Programma regionale sono state sviluppate azioni anche nel rispetto della recente Legge 24/2017 che ha introdotto numerosi adempimenti e debiti informativi a carico delle strutture sanitarie.

In particolare si provvederà all'adeguamento della PA45 GESTIONE DEI SINISTRI RTC/RCO alla luce delle prime indicazioni operative in ordine all'applicazione della legge 08.03.2017, n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie".

In conformità alle indicazioni che saranno emanate dalla Regione a integrazione di alcuni aspetti del Programma regionale con il dettato della L. 24/2017, si procederà, altresì, alla revisione della procedura relativa alla tutela legale degli esercenti la professione sanitaria (PA77), auspicabilmente in sede interaziendale. Infatti, è necessario procedere alla revisione dell'ambito soggettivo e oggettivo del riconoscimento della tutela legale nella casistica riconducibile al Programma regionale.

Si procederà a presentare alla Regione, entro il 30 giugno 2018, un piano aziendale di chiusura dei sinistri antecedenti l'adesione al Programma regionale, evidenziando i contenziosi giudiziari in essere. Con riguardo ai sinistri aperti nell'anno 2018, si procederà alla valutazione medico-legale ed alla conseguente determinazione del CVS entro il 31 dicembre, nel rispetto dei tempi di processo e quindi di 6 mesi dall'apertura del sinistro, con l'obiettivo di allinearsi al target "media regionale".

Verrà, infine, mantenuta la già ben strutturata attività d'inserimento dei dati nel database regionale "contenzioso legale" (richiesta di risarcimento – istanza di mediazione - atto giudiziale civile di varia natura - procedimento penale con indagati - procedimento penale senza indagati /segnalazione cautelativa), nel rispetto dei tempi previsti (inserimento del sinistro entro 15 giorni dall'apertura).

4.3.38 Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza

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 2018-2020.

Sulle sperimentazioni cliniche, si è proseguito sul collegamento imprescindibile tra questo processo e un altro importante obiettivo di prevenzione della corruzione che è quello di raccolta delle **dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse**. Il modello utilizzato allo scopo deriva dallo studio effettuato dal gruppo di lavoro costituitosi a livello regionale che, partendo dal modulo Agenas "Dichiarazione pubblica di interessi", ne ha elaborato una versione più funzionale alle esigenze organizzative. Il modulo sarà collegato, nel corso del 2018, all'applicativo di Gestione delle Risorse Umane e reso così disponibile in modo informatizzato a tutti i dipendenti.

Grazie agli sviluppi dell'applicativo Babel, già in uso per la gestione del protocollo e dell'albo pretorio, dopo le prime facilitazioni rese in ordine alla gestione di deliberazioni e determine, nel 2017 si è raggiunto l'importante obiettivo della generazione automatica e pubblicazione degli elenchi dei provvedimenti. Nel 2018 si proseguirà così da ricomprendere, negli automatismi di pubblicazione, anche gli ambiti delle **Note a Contrarre** e del **Registro degli accessi**.

Altro aspetto affrontato nel corso dell'anno 2017 è stato quello del rilascio delle dichiarazioni patrimoniali attraverso l'applicativo regionale di Gestione delle Risorse Umane (GRU); pur impegnativo nell'attività di supporto ai professionisti, il lavoro si è concluso con un risultato pari al 100% degli adempimenti, con verifica del 60% delle dichiarazioni rilasciate. Dal 2018 il percorso di richiesta ai dipendenti obbligati alla **consegna della dichiarazione dei redditi e all'aggiornamento della dichiarazione patrimoniale**, è affidato alla responsabilità del Direttore del Personale (SUMAP), tenuto conto che trattasi di attività propria, con utilizzo del sistema di amministrazione del personale, ferma restando la collaborazione ed il supporto del RPCT.

L'Azienda dovrà adottare il nuovo **codice di comportamento** entro maggio 2018, garantendo un adeguato coinvolgimento a livello locale degli stakeholders. Nel corso del 2018 si provvederà all'aggiornamento del Protocollo operativo per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite e delle forme di **tutela del "Segnalante"** anche alla luce delle emanate Linee Guida Anac relative a procedure – anche informatiche – per la presentazione e la gestione delle segnalazioni (art. 1 co. 5).

L'Azienda dovrà seguire le indicazioni condivise nel Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione istituito con Determina del Direttore Generale n.19717 del 5.12.2017.

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 sono effettuati 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, provvedendo contestualmente al loro inserimento nelle schede di budget delle

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

strutture coinvolte. Questa modalità ha garantito il corretto collegamento al Programma triennale anticorruzione con il Piano delle performance aziendale.

E' prevista per il 2018 la pianificazione di audit specifici per il controllo dei processi relativi ai servizi unificati condotti in maniera unitaria dalle Aziende coinvolte.

Anche per il 2018 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 e Prevenzione della Corruzione ed anche con la Regione.

4.3.39 Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

L'Azienda in coerenza con quanto stabilito a livello nazionale e regionale, si impegnerà a garantire:

- ✓ Nomina del Responsabile della protezione dei dati;
- ✓ Adozione del registro delle attività di trattamento;
- ✓ Partecipazione alle attività richieste dal gruppo di lavoro regionale;
- ✓ Produzione di una relazione relativa all'organigramma delle responsabilità privacy aziendali.

4.3.40 Disposizioni Anticipate di Volontà nei Trattamenti Sanitari (DAT)

Si procederà all'adeguamento dei software di interesse secondo le indicazioni della Regione che dovranno essere pubblicate in corso d'anno e attivati percorsi di formazione per gli operatori sanitari.

4.3.41 Piattaforme Logistiche ed informatiche più forti

Sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile (GAAC) e sistema unico regionale per la gestione delle risorse umane (GRU)

L'Azienda è impegnata ad assicurare la partecipazione ai gruppi di lavoro e garantire la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico durante le fasi di implementazione e gestione dei nuovi applicativi, per garantire l'avanzamento e il rispetto delle tempistiche richieste come da pianificazione definita nel progetto esecutivo.

Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

Prosegue anche nel 2018 l'azione di inserimento delle agende di prenotazione sul sistema CUP2000. E' previsto l'adeguamento dei software, che già inviano i documenti a FSE, alle nuove indicazioni Regionali in tema di oscuramento. L'Azienda, inoltre, intende promuovere azioni facilitanti per l'attivazione del fascicolo da parte dei cittadini.

Nel 2018 sarà attivato l'invio al FSE dei referti di Oncologia e lo scarico di immagini radiologiche direttamente da FSE come da indicazioni regionali.

Prescrizioni dematerializzazione

Continua nella pianificazione 2018 la diffusione del sistema di prescrizione presso le Unità Operative dell'Azienda. Sarà attivato anche il flusso di ritorno, al sistema di accoglienza regionale (SAR) dell'avvenuta erogazione delle prestazioni prescritte con ricetta dematerializzata.

4.3.42 Sistema informativo

Interconnessione dei flussi informativi

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

- SDO: miglioramento dei meccanismi di recupero automatico dei dati dall'applicativo di radiologia per le prestazioni interventistiche di classe AHRQ4. Monitoraggio costante delle attuali integrazioni con gli applicativi sanitari di sala operatoria e di emodinamica e segnalazione alle U.O. sulla mancanza di chiusura dei referti; sistemi di recupero dei parametri clinici (frazione d'iezione, pressione arteriosa, creatinina serica) dai database clinici (RERIC, REAL, RERAI); scambio costante e partecipazione a tavoli regionali per la messa a punto dei nuovi controlli richiesti;
- 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 ed informatizzazione dei restanti Day service di dialisi gestiti in back office;
- FED: adeguamento dell'applicativo informatico per la rilevazione della targatura, rilevazione del radiofarmaco Radium 223 come da indicazioni regionali;
- AFO ed FED: controlli di qualità per avere una percentuale di differenza fisiologica di rilevazione tra i due flussi inferiore allo 0,5%;
- EMUR verifica sulla qualità dei nuovi campi previsti per il calcolo del NEDOCS;
- Flussi sanitari (REAL, RERAI, RERIC, SICHER): migliorare la qualità abbassando la percentuale di scarto del flusso informativo regionale con lavoro costante con i clinici;
- Controlli automatici su sistema anagrafica regionale e/o sistema TS per la verifica dei dati anagrafici del paziente.

Le azioni elencate dovranno avere delle ricadute positive sul rispetto delle scadenze di invio, sulla completezza e qualità dei dati trasmessi con i flussi informativi.

Adozione di strumenti di analisi per la rendicontazione economica integrata

Le attività pianificate riguardano la messa a punto di reportistica interna che consenta di rilevare:

- 1) Prezzi di acquisto dei farmaci direttamente dal flusso delle fatture elettroniche del bilancio;
- 2) Note di credito;

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

3) Monitoraggio tra quanto inviato in AFO e FED per avere una percentuale di differenza fisiologica di rilevazione tra i due flussi inferiore allo 0,5%.

Rilevazione tempi di attesa

Per il 2018 l'obiettivo è di inviare al sistema SIGLA tutti gli interventi programmati contemplati nelle discipline previste dal nomenclatore SIGLA per almeno il 95% dei pazienti in lista.

4.3.43 Gestione del patrimonio immobiliare

Gli investimenti

Il piano degli investimenti, predisposto per l'anno 2018, 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'accordo di programma Addendum (art. 20 L. 67/88) è stato individuato, tra gli interventi da finanziare, l'intervento denominato "Riordino e riqualificazione delle strutture dell'Area Pediatrica nell'ambito del Polo Materno - Infantile (Padiglioni 4, 10, 13, 16) - secondo stralcio funzionale", per un importo complessivo di €19.084.000 di cui € 18.129.800 a carico dello Stato ed € 954.200 a carico della Regione.

Con determina n. 70 del 13 ottobre 2017, sono stati approvati i verbali della Commissione Giudicatrice relativi alla procedura aperta per l'affidamento del servizio di architettura, ingegneria e geologia, con relative indagini, per la redazione della progettazione di fattibilità tecnica ed economica, definitiva ed esecutiva e il coordinamento della sicurezza in fase di progettazione, con riserva di affidamento anche dei servizi di direzione lavori e coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione, inerenti i lavori di cui trattasi e la proposta di aggiudicazione, in favore del Raggruppamento Temporaneo di Concorrenti costituito da Mythos Consorzio Stabile S.c.a.r.l., con sede legale ad Aosta (AO), via Trottechien n. 61 (Capogruppo Mandataria), Studio Associato Marchingegno con sede a Cagliari (PU), via Don Giuseppe Celli n. 50 (mandante) e Studio Associato Geores con sede a Frosinone (FR), P.zza De Mattaeisis n. 41 (mandante), risultato migliore offerente, per un importo contrattuale pari ad € 2.141.192,30, oltre IVA e contributi previdenziali;

I tempi per l'espletamento delle prestazioni saranno coerenti con quanto previsto dall'art. 1 comma 310 della L. n. 23 dicembre 2005 n. 266 (legge finanziaria 2006) così come modificato dall'art. 1 comma 436 della L. n. 205 del 27 dicembre 2017 (legge di stabilità 2018) che prevede, entro 30 mesi dalla sottoscrizione dell'accordo, avvenuto in data 2 novembre 2016 (ossia entro il 2 maggio 2019), l'invio al Ministero della Salute, da parte della Regione, della richiesta di ammissione al finanziamento dell'intervento citato e l'aggiudicazione dei lavori da parte della stazione appaltante entro 18 mesi dal decreto di ammissione al finanziamento.

L'Azienda, infine, si impegna a presentare, nel corso del 2018, le richieste di liquidazione degli interventi conclusi e attivati, che, dall'ultima ricognizione, risultano ancora a residuo per un importo pari al 75% del totale residuo.

Gestione del Patrimonio immobiliare

Prevenzione incendi

Nel 2018 sarà avviata la realizzazione degli adeguamenti secondo quanto previsto dalla normativa di prevenzione incendi (DM 15 marzo 2015), in previsione dello step con scadenza 2019.

L'Azienda provvederà, inoltre, al monitoraggio della prevenzione incendi e degli eventi incidentali correlati con gli incendi tramite l'inserimento nel sistema informativo regionale dei relativi dati.

Prevenzione sismica

Per quanto riguarda la prevenzione sismica, secondo le indicazioni del Servizio Strutture Tecnologie e Sistemi Informativi della Regione Emilia-Romagna, nel 2018, verranno realizzati gli adempimenti previsti dal monitoraggio attivato con sistema informativo regionale.

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	23,91 €/mq (scostamento rientrante nell'ambito del 10%)	22,64 €/mq
2016	22,11	22,17

Per quanto riguarda l'anno 2017, il dato non è ancora disponibile in quanto il competente servizio regionale ha avviato nel 2018 la rilevazione dei costi Anno 2017 e Anno 2018, tramite il sistema informativo AGENAS relativo alla rilevazione dei costi della manutenzione e dei consumi energetici.

Pertanto, nel 2018, verranno inseriti nell'applicativo AGENAS i dati richiesti per gli anni 2017 e 2018 rispettando le scadenze previste.

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 2018 saranno in linea con il Programma Regionale per quanto riguarda l'uso razionale dell'energia sia nella gestione

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

ordinaria delle attività sia nella realizzazione di nuove opere (nuove costruzioni, ampliamenti, ristrutturazioni e manutenzioni straordinarie).

Il Policlinico nel 2018 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 mediante la raccolta periodica dei dati (in sinergia con l'Energy Manager Unificato) e l'inserimento del flusso delle informazioni, attraverso l'apposito programma informatico AEM-CUP 2000.

E' confermato anche per l'anno 2018 il contributo dell'Azienda per l'acquisto di abbonamenti TPER da parte dei propri dipendenti.

Nel corso del 2018 verrà mantenuto l'ampliamento realizzato nella raccolta differenziata dei rifiuti organici, prodotti presso il Centro produzione pasti e le mense aziendali, e verrà effettuato un ampliamento della raccolta differenziata della plastica in aree non sanitarie.

Verrà mantenuta la partecipazione alla raccolta dati regionale ed implementata la rendicontazione su piattaforma web AEM dei dati di produzione e costo per kg dei rifiuti prodotti nell'anno precedente.

Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Riordino dei Comitati Etici

Come previsto dalla DGR 2327/2016 dal 01.01.2018 sono stati istituiti tre Comitati Etici di Area Vasta che accorpano i nove preesistenti.

Per promuovere una gestione più armonica delle attività e il lavoro in rete dei tre Comitati, verrà utilizzata una piattaforma informatica regionale, per la quale è stata espletata la gara nel 2017 e che sarà disponibile nel 2018. Si richiede la collaborazione di tutte le segreterie dei Comitati Etici (sia centrali che locali) nella sperimentazione della piattaforma.

Come indicato nel documento **"Gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2018"**, l'Azienda presterà la necessaria collaborazione al progetto, rispettando le fasi previste e assicurando la partecipazione del personale operante nella segreteria del Comitato Etico locale al processo di riordino e alla sperimentazione della piattaforma secondo i tempi e i modi che saranno definiti al livello regionale.

Supporto al Piano Sociale e Sanitario

Al fine di garantire l'adozione dell'approccio di genere e dell'integrazione multidisciplinare, l'Azienda si impegna a garantire la partecipazione alle iniziative formative sul tema della medicina di genere organizzate dall'Azienda capofila di Area Vasta.

Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti

Per dare corpo alle strategie di equità come approccio strutturale nel sistema regionale dei servizi sanitari e, facendo seguito a quanto già iniziato negli anni precedenti, l'Azienda si impegna a rivalutare la composizione del board ed il suo coordinamento, così da poter garantire la partecipazione alle iniziative organizzate a livello regionale e l'implementazione e lo sviluppo di metodologie e strumenti di Equity Assessment.

Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità

L'Azienda si propone di partecipare al percorso Community Lab, al fine di adottare questa metodologia che attiva processi di innovazione, ricerca e pratica, connessa alla capacità degli attori sociali coinvolti di generare processi di empowerment di comunità e per accompagnare le sperimentazioni locali di partecipazione delle comunità nella programmazione locale.

Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali

L'Azienda si impegna a garantire la partecipazione all'iniziativa di formazione-intervento nell'ambito del networking ("cura della rete") e knotworking ("cura del nodo") in quanto processi basilari che contemplano "l'integrazione" ai diversi livelli: istituzionali, di gestione, professionali. In questo ambito figurano le sperimentazioni improntate "all'approccio

dialogico” finlandese nel programma regionale sull’adolescenza e allo sviluppo di competenze di facilitazione all’integrazione e al lavoro di rete come competenze diffuse.

Contrasto del rischio infettivo associato all’assistenza

Con l’avvio della obbligatorietà della registrazione della sorveglianza dell’infezione del sito chirurgico (SICHeR) in SDO, a seguito della Circolare 18/2017, è emersa la necessità di avviare una profonda riflessione con le équipes chirurgiche al fine di operare ogni sforzo possibile finalizzato al raggiungimento del valore target regionale, alla luce anche dell’allargamento della tipologia di interventi da sottoporre a monitoraggio in tal senso la responsabilizzazione è stata gestita ricorrendo anche alla contrattazione dei budget dipartimentali e delle singole UU.OO. coinvolte.

Durante il 2017 è stato definitivamente confermato il target internazionale relativo al consumo del gel idroalcolico (20L/gdd), recuperando alcune delle unità operative ancora sotto soglia. Questo risultato ha permesso di registrare un ulteriore incremento dei consumi e si punterà all’ulteriore miglioramento imponendo target differenziati minimi a seconda che si tratti di UU.OO internistiche, chirurgiche o di Area Intensiva. Verrà, inoltre, proseguita la campagna informativa per il pubblico, già realizzata presso il Padiglione 23 e già sostenuta dalla Fondazione Dani di Giò –Roma, realizzandola presso i Padiglioni 2 e 5.

Per quanto riguarda le attività di sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi, nel corso del 2018, si punterà al consolidamento in riduzione del trend come registrato costantemente dal 2015, continuando il supporto continuo alle unità operative, i sopralluoghi periodici e le attività di refresh che verranno svolte nella seconda metà dell’anno. È ormai consolidato il sistema di reporting quotidiano della prevalenza e periodico dell’incidenza, che viene trasmesso attraverso vari canali, tra i quali la specifica pagina Intranet. Sono in atto provvedimenti organizzativi per le poche UU.OO. ove la diffusione degli enterobatteri produttori di carbapenemasi risulta maggiormente problematica anche per le caratteristiche di attività medica e assistenziale.

Partecipazione alle attività regionali di valutazione delle tecnologie con metodologia HTA

Il Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche si occupa di definire gli indirizzi e garantire un coordinamento a livello regionale finalizzato alla valutazione della programmazione degli investimenti, all’acquisizione delle grandi tecnologie in ambito ospedaliero e delle tecnologie cosiddette “Home Care” in ambito territoriale e all’Health Technology Assesment in una prospettiva regionale.

Considerando l’interdisciplinarietà della materia e degli argomenti trattati, il Gruppo include diverse professionalità (ambito ingegneristico, ambito medico, ambito organizzativo). Il Servizio di Ingegneria Clinica dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna partecipa al GRTB con un ruolo di valutazione in ambito tecnico.

Il Servizio, in particolare, collabora con il GRTB fornendo supporto e dati ai fini di:

- o valutare i programmi delle Aziende sanitarie in termini di acquisizione, rinnovo e sostituzione delle tecnologie biomediche in campo ospedaliero e territoriale;

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

- o fornire il supporto tecnico scientifico necessario ad Intercent-ER e ad alle Aree Vaste per l'acquisizione di tecnologie biomediche;
- o fornire il supporto tecnico scientifico necessario alla Commissione Aziendale Dispositivi Medici;
- o collaborare con l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale relativamente all'Osservatorio delle Tecnologie ed all'Osservatorio regionale dell'innovazione;
- o contribuire ad implementare ogni forma di interazione e collaborazione, relativamente alla funzione Tecnologie Biomediche, con i Servizi della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali interessati;
- o contribuire alla realizzazione del progetto di georeferenziazione delle strutture sanitarie ed in particolare delle tecnologie biomediche; partecipare ai "Gruppi di lavoro verticali regionali" sulle specifiche tecnologie biomediche;
- o assolvere ai debiti informativi relativi alle tecnologie biomediche;
- o contribuire alla definizione delle tecnologie che potranno essere selezionate al fine di applicare una valutazione di HTA.

Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento

Uno dei principali aspetti di innovazione del modello di Accreditamento è costituito dallo spostamento del focus per l'analisi e la valutazione di aderenza di numerosi requisiti sul livello della Direzione strategica e delle strutture in staff cui spetta il governo dei processi trasversali aziendali.

Nell'ottica di garantire il proseguimento delle attività di formazione-intervento e di autovalutazione iniziate lo scorso anno, e di supportare adeguatamente la Direzione Aziendale al processo di verifica per il rinnovo dell'Accreditamento Istituzionale, si prevede di attuare degli audit sul campo presso le strutture in staff e line alla Direzione.

Dal punto di vista delle Unità Operative e dei Dipartimenti nel 2018 sarà effettuato, come previsto nel PAF, un progetto di formazione-intervento dedicato ai soggetti che, a vario titolo, devono intervenire nel processo di Accreditamento Istituzionale, ed in particolare i Direttori, i Coordinatori Infermieristici, i Responsabili e referenti della Qualità, gli Animatori di formazione.

L'Azienda deve garantire, per l'anno 2018, il proseguimento dell'attività di collaborazione con la Funzione Accreditamento della Regione Emilia-Romagna, attraverso la partecipazione dell'Area Qualità al lavoro di revisione dei requisiti specifici ed alle altre attività e progetti che saranno organizzati dalla funzione Accreditamento della ASSR.

L'Azienda si impegna, inoltre, a garantire attraverso l'attività dei Valutatori di Accreditamento inseriti nell'elenco pubblicato nel sito web della ASSR, sia la partecipazione alle visite di verifica, a seguito di formale convocazione, sia alle necessarie attività di formazione ed aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze.

La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

Nella programmazione delle attività formative previste nel Piano Formativo Aziendale 2018 (formazione trasversale e dipartimentale), sono previste numerose iniziative per la promozione dello sviluppo di competenze di carattere tecnico-professionale, organizzativo-gestionale e comunicativo-relazionale, la cui programmazione tiene conto degli obiettivi di

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

mandato e degli obiettivi specifici declinati a livello delle strutture trasversali e dei Dipartimenti.

Numerose iniziative sono orientate alla tematica della sicurezza delle cure ed alla gestione del rischio. In coerenza con le raccomandazioni ministeriali, saranno realizzati interventi formativi per la prevenzione degli episodi di suicidio del paziente in ospedale e di ascolto, prevenzione e gestione dei conflitti nei diversi setting operativi, con l'obiettivo di prevenire, ove possibile, e gestire eventuali episodi di violenza verso gli operatori.

L'area tematica della Qualità delle cure prevede eventi formativi sulla gestione delle dimissioni protette e relazioni con il territorio e sui percorsi di formazione per il personale che opera nelle strutture che si interfacciano ed interagiscono con la rete di cure palliative. Sempre in questo ambito si intende migliorare e diffondere la competenza sull'implementazione e monitoraggio dei PDTA e sugli indicatori di performance ed estendere l'utilizzo dell'audit clinico e dei Trial clinici. L'obiettivo dell'integrazione tra ricerca e formazione è perseguito anche attraverso l'attivazione di iniziative formative che concernono l'EBN, l'EBP e la Good Clinical Practice.

Nel corso del 2018 dovrà essere sviluppata, in relazione all'attività di coordinamento effettuata a livello regionale, la promozione delle attività di formazione in materia di Health Literacy, supportata dall'applicazione di tecniche e pratiche, che permettano di migliorare la comunicazione tra i sanitari ed i pazienti.

Nel Piano Formativo 2018 sono rappresentate le iniziative formative che riguardano la formazione ex-lege sulla tutela della salute dei lavoratori e la radioprotezione in vari ambiti.

L'area degli aggiornamenti tecnico-legislativi prevede l'attuazione di eventi, promossi in parte a livello aziendale, in parte a livello regionale o di Area Vasta, relativi alle tematiche della prevenzione della corruzione in sanità, del codice di comportamento, della sponsorizzazione e conflitto di interessi, della Legge Madia e suoi adempimenti, della nuova normativa sugli appalti e contratti pubblici, e sul tema degli acquisti in rete alla luce della nuova legge di stabilità, sul governo dei servizi in gestione diretta od appaltata, sulla privacy e numerosi altri.

Tra i temi trattati ed espressi dalle legge 219/2017 recante le "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento", verranno approfonditi gli aspetti dell'accanimento terapeutico, del rifiuto delle cure, della responsabilità medica, dell'effettivo rispetto della volontà e delle disposizioni fornite dal paziente nel rispetto dell'autonomia professionale.

La riorganizzazione dell'attività sanitaria e nuovi modelli organizzativi introdotti in Azienda saranno accompagnati da eventi di formazione, come quelli messi in atto per sostenere il progetto di riorganizzazione DAI e finalizzati a migliorare la capacità di lavorare in team e l'orientamento al cliente interno ed esterno, o quelli che affiancheranno il nuovo modello di gestione della lista d'attesa, o, ancora, quegli eventi di formazione/intervento che accompagnano la gestione del cambiamento mediante un'efficace relazione ed integrazione tra i professionisti in area infermieristica.

L'area tematica della comunicazione vede la proposta di numerosi eventi finalizzati al miglioramento della gestione del lavoro in team, della comunicazione tra professionisti e tra questi ed i pazienti e familiari; saranno forniti strumenti e spunti per realizzare presentazioni efficaci e per migliorare la capacità di parlare in pubblico, oltre ai già citati corsi sulla gestione dei conflitti.

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

La formazione che si propone, come obiettivo, l'empowerment degli operatori è focalizzata soprattutto sulla formazione di nuovi formatori, di nuovi tutor, di nuovi Rappresentanti della Direzione per la Qualità ed Animatori di Formazione, per sostenere i processi di Accreditamento e la gestione della formazione orientata alla valutazione di impatto.

L'introduzione di nuovi strumenti informatizzati (applicativo GRU per la gestione della formazione e della valutazione, applicativo per la gestione dei documenti del sistema qualità e per la registrazione e gestione delle non conformità, novità introdotte dal General Data Protection Regulation, in tema di Sicurezza informatica e misure AgID - Agenzia per l'Italia digitale), prevede la realizzazione di altrettanti eventi formativi che ne facilitino la progressiva applicazione.

Dei numerosi eventi che compongono il PAF 2018, alcuni selezionati per caratteristiche, importanza strategica e possibilità di valutazione oggettiva di ricaduta saranno oggetto di particolare attenzione per la misurazione del grado di trasferimento degli apprendimenti al contesto lavorativo e di misurazione dell'efficacia.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0439875 del 14/06/2018 15:40:12



5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI



REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0439875 del 14/06/2018 15:40:12



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

- **la continuità delle attività e dell'erogazione delle prestazioni sanitarie realizzando gli interventi imprescindibili** per assicurare sicurezza strutturale e impiantistica delle infrastrutture e per garantirne la corretta erogazione;
- **l'ammodernamento sistematico del parco attrezzature** attraverso sostituzioni per obsolescenza e completamento delle dotazioni di attrezzature esistenti;
- **il mantenimento strategico delle dotazioni attraverso acquisizioni "straordinarie"** destinate, in particolare, alle aree distintive per le funzioni regionali e nazionali, ovvero area a valenza trapiantologica, cardiologica e cardiocirurgia, pediatria, 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 ed arredi previsti dalla programmazione aziendale.

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

5.1. Organizzazione del Piano Investimenti

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

- **le principali realizzazioni previste e le relative fonti di finanziamento**, i cui importi sono stati definiti secondo un criterio legato alla competenza economica per gli anni 2018-2020 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 oppure con progettazione esecutiva approvata, Scheda RER investimenti in corso di progettazione, scheda RER programmazione interventi non aventi copertura finanziaria, Scheda RER di rilevazione delle alienazioni patrimoniali);

- il **piano** legato ai soli lavori pubblici che si attiveranno nel triennio 2018-2020 in base al D.Lgs. n. 50/2016; tale piano prevede il quadro economico complessivo di tutte le procedure e relativi importi che verranno attivate nel triennio 2018-2020 (**vengono riportate le tabelle: Programma Triennale delle opere pubbliche 2018/2020**).

5.2. Investimenti previsti nel triennio 2018-2020

5.2.1. Lavori

L'aggiornamento del piano edilizio e di sviluppo delle strutture del Policlinico Sant'Orsola – Malpighi per il triennio 2018 – 2020 prevede l'attuazione 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 Oncologico (Pad.7);
4. Polo Ematologico (Pad. 8);
5. Polo Materno-Infantile (Padiglioni 4, 10, 13, 16);
6. Polo Medico Specialistico (Pad. 15)
7. Polo dei Laboratori ((Pad. 20 e 24)
8. Polo Medico-Geriatrico (Pad. 2 – Albertoni)
9. 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 m2/PL, sovrapponibile al valore medio dei Policlinici europei.

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

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

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

- 5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI -

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

Nell'anno 2018, oltre alla gestione ordinaria del patrimonio immobiliare ed 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:

- lavori urgenti ed imprescindibili che trovano copertura con il fondo manutenzioni cicliche. Tali interventi sono mirati al superamento delle carenze e delle inadeguatezze strutturali ed impiantistiche e ricomprendono la realizzazione degli interventi per l'adeguamento al Decreto 19 marzo 2015 con scadenza 2019;
- interventi di completamento del Polo Cardio-Toraco-Vascolare attivato nel dicembre 2015;
- riqualificazione del corpo G del Padiglione 23 (intervento RER PB6);
- 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;
- lavori per adeguamenti e spostamenti di reparti tra i vari Padiglioni;
- 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 ed organizzativa, che, in molti edifici, non consente la necessaria adattabilità richiesta dall'incalzante modificarsi delle tecnologie e delle esigenze in ambito sanitario, inadeguatezze strutturali ed 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 saturata e in strutture che devono garantire la continuità di esercizio. L'intervento, per quanto possibile, deve essere improntato ai principi di ecosostenibilità e di flessibilità strutturale per l'adeguamento ai nuovi modelli organizzativi.

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

Il superamento delle carenze e delle inadeguatezze strutturali ed impiantistiche dell'attuale Policlinico richiede un impegno non facilmente sostenibile sul piano organizzativo ed operativo, prima ancora che economico. Gli ospedali si sono progressivamente trasformati in strutture ad 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 ed 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 2018–2020 ed 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 ed i corrispondenti investimenti in sistemi software gestionali dell'area amministrativa e in attrezzature ed infrastrutture telematiche, tenendo conto della particolare congiuntura economica, prevedono per il triennio 2018-2020 un piano di sviluppo del sistema informativo in progressiva contrazione, in particolare con un'apprezzabile riduzione del valore assoluto di risorse materiali ad esso dedicate.

Grande rilevanza sarà data al tema della dematerializzazione, non solo per quanto già previsto dal piano ICT regionale (es. dematerializzazione completa del ciclo passivo, avvio del nuovo sistema informativo GAAC), 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 2018-2020 descritti in maggior dettaglio sono i seguenti:

- Manutenzioni straordinarie software area amministrativa e licenza sistema back up - Si tratta di piccoli interventi evolutivi su sistemi software di area amministrativa da intendersi in senso lato tra cui 1) sistema gestionale della Medicina del lavoro (sviluppo nuove funzionalità, integrazioni scheda vaccinale); 2) Sistema gestionale della rilevazione presenze (completamento integrazione GRU ed integrazione parcheggi); Sistema di gestione delle richieste di prestazioni esterne e contabilizzazione (consolidamento sistema avviato nel 2017); 3) sistema gestionale della logistica automatizzata, più altri sistemi minori (gestione questionari, gestione sito aziendale e sistema qualità ecc.). Invece, gli investimenti sul sistema amministrativo contabile, sono limitati all'essenziale ed imprescindibile, anche a beneficio della futura attivazione GAAC. L'Azienda si è, inoltre, dotata di un sistema (Commvault) acquisito attraverso la società in-house Lepida e necessita di un ampliamento dei TB da sottoporre a backup attraverso l'acquisto di ulteriori licenze.
- Proseguimento rinnovo PC per obsolescenza, sostituzioni urgenti ed imprevedibili di dotazioni informatiche, sostituzione di apparati di rete - L'Azienda si è dotata di un piano di sostituzione progressiva di tutte le PDL con sistema operativo XP. A partire da quest'anno è stato deciso, congiuntamente alle Aziende USL di Bologna ed Imola, di procedere con noleggio anche per accelerare al massimo il completamento della sostituzione (a oggi rimangono ca. 1050 PC con XP). L'investimento, pertanto, si riferisce prevalentemente alle altre periferiche, incluse per es. le stampanti di etichette e per i braccialetti, i lettori di barcode, gli scanner ecc., oltre a particolari Pdl non previste nel noleggio (es. workstation grafiche, PC portatili, tablet ecc.) e ad eventuali necessità urgenti e indifferibili.
- Acquisto licenze per sistemi di sicurezza/adequamenti software - L'Azienda ha predisposto un piano triennale di adeguamento alle misure AgID e all'adozione delle misure necessarie per il GDPR, il quale prevede l'adozione di numerosi sistemi software legati alla sicurezza (discovery vulnerabilità, accesso e controllo remoto, gestioni

condivise ecc.) che sono in fase di valutazione con benchmark di mercato e altre modalità di documentazione. Gli importi sono stimati e si riferiscono a diverse tecnologie.

- Servizi di gestione documentale (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 un'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.
- Sistema di gestione dell'area amministrativa e contabile (GAAC) - L'Azienda è inclusa nel primo gruppo di aziende che partirà il 1° gennaio 2019 con il nuovo applicativo regionale, pertanto già a partire dal 2018 saranno messe in atto tutte le azioni propedeutiche all'avvio del nuovo sistema.
- Copertura wi-fi - 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.

Inoltre, nel 2018 continueranno 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, anche in ottica del parallelo progetto di accentramento della logistica in AVEC.

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 e informatica medica

Gli investimenti in attrezzature, sanitarie e non, previsti per il triennio 2018-2020, seguiranno l'ammmodernamento sistematico del parco attrezzature/arredi attraverso sostituzioni per obsolescenza e completamento delle dotazioni di attrezzature esistenti, nonché le sostituzioni volte a garantire la sicurezza degli operatori e dei pazienti (D.Lgs. 81/08).

Le voci più rilevanti relative all'impegno economico previsto per l'esercizio 2018 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 2018 è indispensabile provvedere alla sostituzione di arredi obsoleti e non più idonei a garantire la sicurezza per gli operatori e per gli utenti (barelle, carrozzine, carrelli ad uso sanitario, poltroncine, ecc.). 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 ed imprescindibili a seguito di guasti e sostituzione di apparecchiature tecnologicamente obsolete con lo scopo di incrementare la qualità diagnostica e l'attivazione di percorsi di cura innovativi,
4. software gestionale per ostetricia e ginecologia,
5. sostituzione progressiva per obsolescenza dei letti di degenza per le medicine e chirurgie,
6. manutenzioni evolutive per applicativi sanitari anche oggetto di integrazione metropolitana,
7. sostituzioni/adequamenti urgenti di sistemi di laboratorio per obsolescenza o frequenti guasti,
8. acquisto Totem – Check in,
9. acquisto software per chiamata ambulatoriale,
10. acquisto attrezzature per radioterapia/oncologia,
11. acquisto beni economici urgenti e imprescindibili per sostituzione beni obsoleti e non più idonei a garantire la sicurezza per operatori e utenti.

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:

- 5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI -

IMPIEGHI

descrizione intervento	investimento da realizzare nell'anno 2018	investimento da realizzare nell'anno 2019	investimento da realizzare nell'anno 2020	investimento da realizzare negli anni successivi	ulteriori investimenti in programmazione	TOTALE
LAVORI IN CORSO DI REALIZZAZIONE	€ 5.449.694,00	€ 12.308.000,00	€ 9.101.544,00	€ 3.754.025,00		€ 30.613.263,00
ATTREZZATURE, INFORMATICA, ARREDI IN CORSO DI REALIZZAZIONE	€ 6.135.839,00					€ 6.135.839,00
LAVORI IN CORSO DI PROGETTAZIONE	€ 1.800.000,00			€ 19.084.000,00		€ 20.884.000,00
ATTREZZATURE, INFORMATICA, ARREDI IN CORSO DI PROGETTAZIONE	€ 1.400.000,00					€ 1.400.000,00
TOTALE INVESTIMENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE E DI PROGETTAZIONE	€ 14.785.533,00	€ 12.308.000,00	€ 9.101.544,00	€ 22.838.025,00		€ 59.033.102,00
ULTERIORI INVESTIMENTI IN PROGRAMMAZIONE					€ 477.070.400,00	€ 477.070.400,00
TOTALE COMPLESSIVO						€ 536.103.502,00
rimborsi rate mutui accesi (parte capitale)	€ 7.646.333,00	€ 7.962.610,00	€ 7.720.283,00	€ 52.852.620,00		€ 76.181.846,00

- 5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI -

FONTI DI FINANZIAMENTO

FINANZIAMENTO INVESTIMENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE E DI PROGETTAZIONE	LAVORI IN CORSO DI REALIZZAZIONE	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	€ 21.233.832,00	€ 658.902,00	€ 19.084.000,00			€ 40.976.734,00
mutui	€ 802.390,00					€ 802.390,00
alienazioni						
contributi in conto esercizio						
altre forme di finanziamento	€ 7.984.783,00	€ 5.426.937,00	€ 1.450.000,00			€ 14.861.720,00
donazioni e contributi da altri soggetti	€ 592.258,00	€ 50.000,00	€ 350.000,00	€ 1.400.000,00		€ 2.392.258,00
TOTALE INVESTIMENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE E DI PROGETTAZIONE	€ 30.613.263,00	€ 6.135.839,00	€ 20.884.000,00	€ 1.400.000,00		€ 59.033.102,00
ULTERIORI INVESTIMENTI IN PROGRAMMAZIONE					€ 477.070.400,00	477.070.400,00
TOTALE	€ 30.613.263,00	€ 6.135.839,00	€ 20.884.000,00	€ 1.400.000,00	€ 477.070.400,00	536.103.502,00

di cui € 537.800,00 con risorse proprie e € 10.500.000,00 con contributi in conto capitale

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;
- Accordo di programma Addendum (art. 20 L. 67/88) "APb16 "Riordino e riqualificazione delle strutture dell'Area Pediatrica nell'ambito del Polo Materno - Infantile (Padiglioni 4, 10, 13, 16) – secondo stralcio funzionale".

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.

- 5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI -

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA

Piano Investimenti 2018-2020

Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di progettazione

SCHEDA 2

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 2018	investimento da realizzare nell'anno 2019	investimento da realizzare nell'anno 2020	investimento da realizzare negli anni successivi	totale investimento da realizzare	contributo conto/capitale	mutui (5)	alienazioni (6)	altre forme di finanziamento (7)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	Previdenziati (9)*	Previdenziati (10)*	Energia (11)*	note
																X	X	X	
lavori	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				19.084.000	19.084.000	19.084.000					19.084.000	X	X	X	progettazione in corso
	2018/10	lavori per adeguamenti e spostamenti reparti tra padiglioni (I parte e II parte)	OP	1.800.000	1.800.000				1.800.000				1.450.000	350.000	1.800.000				risorse proprie
tecnologie biomediche	2018/11	Attrezzature per radioterapia/oncologia		1.400.000	1.400.000				1.400.000				1.400.000	1.400.000					
beni economici, altro																			
totale				22.284.000	3.200.000	-	-	-	22.284.000	19.084.000	-	-	1.450.000	1.750.000	22.284.000				

LEGENDA

- Gli interventi vanno elencati per macrounità di appartenenza (lavori, interventi di manutenzione straordinaria, tecnologie biomediche,...)
- Ogni intervento è identificato da un codice numerico composto dall' Anno in cui per la prima volta l'intervento appare nel Piano Investimenti, e da un numero progressivo. Il primo numero progressivo utile per la SCHEDA 2 sarà quello successivo al numero che identifica l'ultimo intervento della SCHEDA 1. Tale codice rimarrà inalterato fino al completamento dell'intervento e non potrà essere più utilizzato per altro intervento.
- Gli interventi di importo superiore 500.000 euro vanno indicati uno per riga con una descrizione idonea ad identificare l'intervento. Se l'intervento è oggetto di contributo statale regionale, va facoltativamente indicato con il titolo previsto dalla relativa delibera regionale ed eventualmente 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 straordinario può essere ripiegato cumulativamente. Il competente Servizio regionale si riserva tuttavia di richiedere eventuali maggiori dettagli riguardanti gli interventi da realizzarsi.
- Solamente per gli interventi relativi alle macrounità lavori e manutenzione straordinaria va indicata la tipologia prevalente opere edili (OP), impianti (IMP).
- Indicare nella nota la Delibera regionale di autorizzazione al mutuo.
- Nella nota va riportato il numero progressivo che qualifica l'alienazione immobiliare posta a finanziamento dell'intervento (SCHEDA 4). Va altresì citata, qualora l'alienazione sia già autorizzata, la relativa DGR di autorizzazione all'alienazione del bene immobiliare.
- 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.
- Contrassegnare con una "X" gli interventi strutturali ed impiantistici che comportano un adeguamento alla normativa di prevenzione incendi.
- Contrassegnare con una "X" gli interventi strutturali che comportano un miglioramento dei requisiti antisismici.
- Contrassegnare con una "X" gli interventi strutturali ed impiantistici che comportano un miglioramento dell'uso razionale dell'energia.
- A proposito delle note 9,10 e 11 si specifica che, ove sussistano le condizioni, può essere contrassegnata anche più di una colonna.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_ emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0439875 del 14/06/2018 15:40:12



- 5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI -

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI BOLOGNA

rev. febbraio 2018

Scheda rilevazione programmazione interventi non aventi copertura finanziaria

SCHEDA 3

Macro Unità (1)	Identificazione intervento (2)	titolo intervento (3-4)	tipologia (5)	valore complessivo dell'investimento	investimento da realizzare nell'anno 2018	investimento da realizzare nell'anno 2019	investimento da realizzare nell'anno 2020	investimento da realizzare negli anni successivi	eventuale copertura finanziaria intervento					note		
									contributo corticopitale	mutui	alienazioni (6)	contributi in conto esercizio 2018 (7)	altre forme di finanziamento (8)		Previsione piano (mese-anno)	Previsione fine lavori (mese-anno)
LAVORI	Fabbricazioni edilizie sanitarie (per completezza vedere allegato 3.6)	2018/12	Nuove costruzioni strutture ospedaliere	OSP	60.236.000			60.236.000								
		2018/13	Ristrutturazione comprensiva di miglioramento sismico, adeguamento prevenzione incendi ed efficientamento energetico	OSP	4.998.400			4.998.400								
		2018/14	Ristrutturazione comprensiva di miglioramento sismico e adeguamento prevenzione incendi	OSP	100.094.250			100.094.250								
		2018/15	Interventi adeguamento prevenzione incendi e efficientamento energetico	OSP	238.078.750			238.078.750								
		2018/16	riqualificazione aree Padiglione 2 (ipomone, ecc...)	OP	3.820.000		3.820.000			3.820.000						mq. 1.736 - ipotesi finanziamento regionale
Tecnologie biomediche	Fabbricazioni grandi apparecchiature mediche (allegato 3.10)	2018/17	riqualificazione aree Padiglione 5 (degenze, M.I.C.I., polimone, ecc...)	OP	4.180.000		4.180.000			4.180.000						mq. 1.900 - ipotesi finanziamento regionale
		2017/28	acceleratore lineare	ATTR-OP	3.037.800		3.037.800			2.500.000		537.800				risorse proprie
		2018/18	sostituzione TAC (88998)	ATTR-OP	600.000		600.000									
		2018/19	sostituzione PET/TC (82640)	ATTR-OP	2.800.000				2.800.000							
		2018/20	sostituzione mammografi (84798, 84799)	ATTR-OP	410.000				410.000							
Tecnologie biomediche	Tecnologie biomediche	2013/21	ATTREZZATURE - TECNOLOGIE - ARREDI - INFORMATICA		43.000.000											
		2017/21	prelievo sostituzione per obsolescenza di letti di degenza chirurgia e medicina (II parte)		1.920.000		200.000	200.000	1.520.000							
		2017/24	sostituzione/adeguamento per obsolescenza attrezzature da laboratorio (centrifughe, contalograf, capie, ...)		100.000		100.000									
		2016/18	tecnologie sanitarie ed informatiche per POLO MATERNO-INFANTILE		11.095.200			5.000.000	6.095.200							
		2017/25	cartella clinica informatizzata e prescrizione/amministrazione terapie/infiltrazioni		2.800.000		800.000	800.000	1.200.000							
		2017/27	sistema chiamata ambulatore (II parte)		200.000		200.000									
Totale					477.070.400	-	12.937.800	412.317.400	8.615.200	10.500.000	-	-	-	537.800		

LEGENDA

- Gli interventi vanno elencati per macrounità di appartenenza (Lavori, interventi di manutenzione straordinaria, tecnologie biomediche, ...)
- Ogni intervento è identificato da un codice numerico composto dall'Anno in cui per la prima volta l'intervento appare nel Piano Investimenti, e da un numero progressivo. Il primo numero progressivo utile per la SCHEDA 3 sarà quello successivo al numero che identifica l'ultimo intervento della SCHEDA 2. Tale codice rimarrà inalterato fino al completamento dell'intervento e non potrà essere più utilizzato per altro intervento.
- Gli interventi che afferiscono alla macrounità Lavori/Fabbricazioni edilizie sanitarie possono essere rappresentati cumulativamente sulla base delle stime parametriche (mq * €/mq) effettuata per ciascuna categoria di intervento. L'Azienda dovrà disporre dei calcoli analitici rappresentati per ciascuna categoria di intervento rilevabile attraverso il numero che identifica l'intervento.
- Gli interventi di importo superiore a 500.000 euro che afferiscono alla macrounità Lavori vanno indicati uno per riga con una descrizione in nota idonea ad identificare l'intervento. Se l'intervento è di importo inferiore a 500.000 può essere raggruppato cumulativamente, il competente Servizio regionale si riserva di richiedere eventuali maggiori dettagli sui singoli interventi.
- OSP = interventi su strutture ospedaliere. TER = interventi su strutture territoriali sanitarie/amministrative/tecniche
- 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.
- In questa colonna vanno riportati gli importi dei contributi in conto esercizio per interventi relativi al 2018. Non è possibile prevedere copertura finanziaria di interventi con contributi in conto esercizio da imputare ad esercizi successivi al 2018.
- Qualora tra i fondi fonte a copertura finanziaria degli interventi vengano indicate Altre modalità di finanziamento (con particolare riferimento alle 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.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0439875 del 14/06/2018 15:40:12



- 5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI -

AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA DI BOLOGNA

Scheda 4 di rilevazione delle alienazioni patrimoniali

ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI

N.progressivo	descrizione immobilizzazione	2018		Note (DGR autorizzazione alienazione)
		valore bilancio	presunto realizzo	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
		-	-	

Questa scheda va utilizzata esclusivamente nel caso in cui l'immobile c.s. da reddito sia posto a copertura di un intervento antecedente al 2017 o ricorrano condizioni particolarmente favorevoli e vantaggiose riguardo una sua prossima alienazione. In tal caso va predisposta apposita relazione, da allegare al piano investimenti, in cui si riscontri tale opportunità.

ALIENAZIONI VINCOLATE A RIPIANO PERDITE

descrizione immobilizzazione	2018	
	valore bilancio	presunto realizzo
-		
-		
-		
-		
-		
totale	-	-

(importi in migliaia di euro)

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0439875 del 14/06/2018 15:40:12



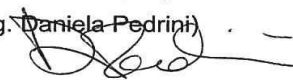
SCHEDA 1: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2018/2020
DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola- Malpighi
QUADRO DELLE RISORSE DISPONIBILI

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	37.984.000	2.077.221		38.161.221
Entrate acquisite mediante contrazione di mutuo	802.390	-	-	802.390
Entrate acquisite mediante apporti di capitali privati	-	-	-	-
Trasferimento di immobili art. 53, commi 6 - 7 d.lgs. n. 163/2006	-	-	-	-
Stanziamenti di bilancio	6.413.000	1.500.000	1.500.000	8.963.000
Altro (1) <i>alienazioni</i>				
Totali	45.199.390	3.577.221	1.500.000	50.276.611

	Importo (in euro)
Accantonamenti di cui all'art. 12, comma 1 del DPR 207/2010 riferito al primo anno	1.355.982

Il responsabile del programma

(ing. Daniela Pedrini)



Note



- 5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI -

**SCHEDA 2: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2018/2020
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 S/N (6)	Apporto di capitale privato	
		Reg.	Prov.	Com.						Primo Anno 2018	Secondo Anno 2019	Terzo Anno 2020	Totale		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	Area Materno Infantile primo e secondo stralcio funzionale	1	41.799.390			41.799.390	N		
3		008	037	006		04	A0530	Riqualificazione del Corpo G del Pad. 23 – Polo Cardio Toraco Vascolare	1	1.900.000			1.900.000	N		
4		008	037	006		06	A0530	Interventi per prevenzione incendi	1	500.000			500.000			
5		008	037	006		06	A0530	Interventi per prevenzione sismica	1	500.000			500.000			
6		008	037	006		04	A0530	Reparto Malattie Infettive	1		2.077.221		2.077.221	N		
7		008	037	006		06	A0530	Interventi di manutenzione < 100.000,00	1		500.000		500.000	N		
8		008	037	006		06	A0530	Interventi per prevenzione incendi	1		500.000		500.000	N		
9		008	037	006		06	A0530	Interventi per prevenzione sismica	1		500.000		500.000	N		
10		008	037	006		06	A0530	Interventi di manutenzione < 100.000,00	1			500.000	500.000	N		
11		008	037	006		06	A0530	Interventi per prevenzione incendi	1			500.000	500.000	N		
12		008	037	006		06	A0530	Interventi per prevenzione sismica	1			500.000	500.000	N		
TOTALE										45.199.390	3.577.221	1.500.000	50.276.611			



Handwritten signature

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r. emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0439875 del 14/06/2018 15:40:12





- 5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI -

- (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

Il responsabile del programma
(ing. Daniela Pedrini)



- 5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI -

**SCHEDA 3: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2018/2020
DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola- Malpighi
ELENCO ANNUALE 2018**

Cod. Int. Amm.ne (1)	CODICE UNICO INTERVENTO - CUI (2)	CUP	DESCRIZIONE INTERVENTO	CPV	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO		Importo annualità	Importo totale intervento	FINALITA' (3)	Conformità		Priorità (4)	STATO PROGETTAZIONE approvata (5)	Tempi di esecuzione	
					Cognome	Nome				Urb (S/N)	Amb (S/N)			TRIM/ANNO INIZIO LAVORI	TRIM/ANNO FINE LAVORI
1			Interventi di Manutenzione <100.000,00		Pedrini	Daniela	500.000	500.000	MIS	S	S	1	PP	1°/2018	4°/2018
2	F36J13000510002		Area Materno-Infantile primo e secondo stralcio funzionale		Pedrini	Daniela	1.000.000	41.799.390	ADN	S	S	1	PP	4°/2018	4°/2021
3	F33G15000290002		Riqualificazione del Corpo G del Pad. 23 – Polo Cardio Toraco Vascolare		Pedrini	Daniela	1.500.000	1.900.000	MIS	S	S	1	PP	2°/2018	1°/2019
4			Interventi per prevenzione incendi		Pedrini	Daniela	500.000	500.000	MIS	S	S	1	PP	1°/2018	4°/2018
5			Interventi per prevenzione sismica		Pedrini	Daniela	500.000	500.000	MIS	S	S	1	PP	1°/2018	4°/2018
					TOTALE		4.000.000	45.199.390							

Il responsabile del programma
(ing. Daniela Pedrini)




- (1) Eventuale codice identificativo dell'intervento attribuito dall'Amministrazione (può essere vuoto).
- (2) La codifica dell'intervento CUI (C.F. + ANNO + n. progressivo) verrà composta e confermata, al momento della pubblicazione, dal sistema informativo di gestione.
- (3) Indicare le finalità utilizzando la Tabella 5.

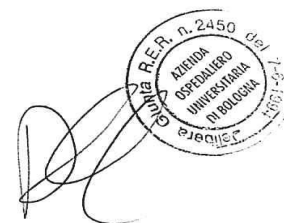
REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_ emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0439875 del 14/06/2018 15:40:12



- 5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI -

- (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.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0439875 del 14/06/2018 15:40:12



**SCHEDA 2B: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE DEL TRIENNIO 2018/2020
DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi
ELENCO DEGLI IMMOBILI DA TRASFERIRE art. 53, commi 6 – 7, del d.lgs. 163/2006**

Riferimento intervento (1)	Descrizione immobile	Solo diritto di superficie	Piena proprietà	Arco temporale di validità del programma Valore Stimato		
				1° anno	2° anno	3° anno
TOTALE						

Il responsabile del programma
(ing. Daniela Pedrini)

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

Note

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0439875 del 14/06/2018 15:40:12



- 5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI -

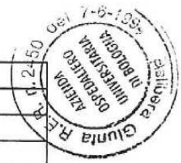


Tabella 1 – Tipologie	
Codice	Descrizione
01	Nuova costruzione
02	Demolizione
03	Recupero
04	Ristrutturazione
05	Restauro
06	Manutenzione

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

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emirom)
 Giunta (AOO_EMR)
 allegato al PG/2018/0439875 del 14/06/2018 15:40:12

- 5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI -

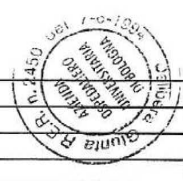


Tabella 3 – Modalità di apporto di capitale privato	
Codice	Modalità
01	Finanza di progetto
02	Concessione di costruzione e gestione
03	Sponsorizzazione
04	Società partecipate o di scopo
05	Locazione finanziaria
99	Altro

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

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

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 allegato al PG/2018/0439875 del 14/06/2018 15:40:12

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0439875 del 14/06/2018 15:40:12



6. FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO



REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0439875 del 14/06/2018 15:40:12



6. FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO

Si allega lo schema di Flusso di Cassa Prospettico, strettamente correlato alla programmazione economica e al programma investimenti preventivo 2018.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0439875 del 14/06/2018 15:40:12



- 6. FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO -

FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO		Prev 2018	Prev 2017
REDATTO SECONDO LO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO PREVISTO DAL D.Lgs. 118/2011			
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	0	0
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	16.632.923	16.430.809
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	7.043.443	6.225.164
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	878.599	733.275
Ammortamenti		24.554.965	23.389.248
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-19.350.127	-17.919.376
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-1.236.186	-80.000
utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva		-20.586.313	-17.999.376
(+)	accantonamenti SUMAI		
(-)	pagamenti SUMAI		
(+)	accantonamenti TFR		
(-)	pagamenti TFR		
- Premio operosità medici SUMAI + TFR		0	0
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie		
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	0	0
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*		
- Fondi svalutazione di attività		0	0
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	3.333.913	2.589.311
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-6.333.913	-8.660.311
- Fondo per rischi ed oneri futuri		-3.000.000	-6.071.000
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente		968.652	-681.128
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	-1.000.000	-1.000.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	0	-11.000.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti tributari		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza		
(+)/(-)	aumento/diminuzione altri debiti		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	-1.000.000	-12.000.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte	0	1.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione -gettito fiscalità regionale		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	10.500.000	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune		



- 6. FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO -

FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO		Prev 2018	Prev 2017
REDATTO SECONDO LO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO PREVISTO DAL D.Lgs. 118/2011			
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao</i>	0	5.000.000
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA</i>		
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario</i>		
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri</i>		
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti	10.500.000	6.000.000
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento del magazzino</i>		
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino</i>		
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	0	0
A - Totale operazioni di gestione reddituale		10.468.652	-6.681.128
ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO			
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento		
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo		
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	-256.937	-315.608
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso		
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-256.937	-315.608
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi		
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi		
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi		
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse		
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali dismesse		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0	0
(-)	Acquisto terreni		
(-)	Acquisto fabbricati	-2.449.694	-4.805.423
(-)	Acquisto impianti e macchinari		
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-5.138.902	-4.646.190
(-)	Acquisto mobili e arredi	-250.000	-299.382
(-)	Acquisto automezzi		
(-)	Acquisto altri beni materiali	-490.000	-1.136.953
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-8.328.596	-10.887.947
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi		
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi		1.736.821
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi		
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse		
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi		
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi		
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	0	1.736.821
(-)	Acquisto crediti finanziari		
(-)	Acquisto titoli		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0	0
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi		

- 6. FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO -

FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO		Prev 2018	Prev 2017
REDATTO SECONDO LO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO PREVISTO DAL D.Lgs. 118/2011			
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	0	0
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	-1.500.000	-1.500.000
<i>B - Totale attività di investimento</i>		-10.085.533	-10.966.734
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	9.727.579	12.369.556
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)		
(+)	aumento fondo di dotazione		
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri		
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*	0	2.352.638
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	0	2.352.638
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*	0	0
(+)	assunzione nuovi mutui*		
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-7.646.333	-7.343.025
<i>C - Totale attività di finanziamento</i>		2.081.246	7.379.169
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		2.464.365	-10.268.693
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		-2.464.365	10.268.693
Squadatura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0	0

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO EMR)
 allegato al PG/2018/0439875 del 14/06/2018 15:40:12

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0439875 del 14/06/2018 15:40:12



7. DATI ANALITICI SUL PERSONALE



REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0439875 del 14/06/2018 15:40:12



7. DATI ANALITICI SUL PERSONALE

7.1 Consistenza numerica prevista del personale

Per l'anno 2018 viene previsto un incremento della dotazione organica in servizio in termini di unità tempo pieno equivalente per quanto riguarda il personale dipendente, in relazione sia all'attuazione di quanto autorizzato per l'anno 2017 ed effettivamente realizzato nell'esercizio 2018, sia in relazione a quanto previsto nel piano assunzioni 2018 in corso di approvazione; il dato analitico di differenza con l'anno 2017 evidenzia come tale incremento sia sostanzialmente concentrato sulle professionalità dell'area assistenziale, in particolare per l'area medica.

Contestualmente, la politica di stabilizzazione delle posizioni di lavoro tenderà a mantenere al di sotto del livello 2017 il ricorso ai contratti di collaborazione e libero – professionali non finanziati da specifiche risorse ed a ridurre ulteriormente l'utilizzo del lavoro interinale.

Vengono riportati i dati riferiti alla complessiva forza lavoro prevista per il 2018 (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 2017:

- 7. DATI ANALITICI SUL PERSONALE -

	AGGREGATI	F.T.E 2017	F.T.E 2018	Differenza 2018- 2017
A	TOTALE PERSONALE DIPENDENTE	4.584	4.671	87
	MEDICI	647	682	35
	DIRIGENTI RUOLO SANITARIO	78	79	1
	COMPARTO RUOLO SANITARIO	2.493	2.523	30
	DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE	15	16	1
	DIRIGENTI RUOLO TECNICO	8	8	0
	COMPARTO RUOLO TECNICO	1.038	1.055	17
	DIRIGENTI RUOLO AMM.VO	10	9	-1
	COMPARTO RUOLO AMM.VO	295	299	4
B	TOTALE PERSONALE UNIVERSITARIO	313	301	-12
	MEDICI	214	207	-7
	DIRIGENTI RUOLO SANITARIO	16	15	-1
	COMPARTO RUOLO SANITARIO	32	32	0
	DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE	1	0	-1
	DIRIGENTI RUOLO TECNICO	1	1	0
	COMPARTO RUOLO TECNICO	9	9	0
	COMPARTO RUOLO AMM.VO	40	37	-3
C	TOTALE ALTRO PERSONALE	112	83	-29
	MEDICI	41	35	-6
	DIRIGENTI RUOLO SANITARIO	5	6	1
	COMPARTO RUOLO SANITARIO	47	30	-17
	COMPARTO RUOLO TECNICO	13	8	-5
	COMPARTO RUOLO AMM.VO	6	4	-2
(A+B)	TOTALE (dipendente + Universitario)	4.897	4.972	75
(A+B+C)	TOTALE (dipendente + universitario + altro)	5.009	5.055	46

Ente/Collegio: AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA POLICLINICO S. ORSOLA-MALPIGHI

Regione: Emilia-romagna

Sede: Bologna

Verbale n. 7 del COLLEGIO SINDACALE del 06/06/2018

In data 06/06/2018 alle ore 11.00 si è riunito presso la sede della Azienda il Collegio sindacale regolarmente convocato.

Risultano essere presenti/assenti i Sigg.:

Presidente in rappresentanza della Regione

PATRIZIA PETROLATI

Presente

Componente in rappresentanza del Ministero della Salute

FABRIZIO DI VITTORIO

Presente

Componente in rappresentanza del Ministero dell'Economia e delle Finanze

MAURO ZAPPIA

Presente

Partecipa alla riunione la dott.ssa Laura Calligaro in qualità di segretaria verbalizzante.

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

- Redazione della relazione sul bilancio economico preventivo 2018;
- Varie ed eventuali.

ESAME DELIBERAZIONI SOTTOPOSTE A CONTROLLO**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 del Direttore Amministrativo, dott. Davide Fornaciari, accompagnato dal dott. Marco Gregoretti, dirigente del SUMCF, per illustrare una breve sintesi del Bilancio economico preventivo 2018, precedentemente trasmesso al Collegio, in luogo del Direttore Generale.

Il Direttore Amministrativo illustra gli aspetti salienti del percorso di costruzione del bilancio economico preventivo. Quest'anno si è riscontrata una grande difficoltà ad avere maggiori finanziamenti da parte della Regione in quanto su di essa grava il finanziamento degli oneri per i contratti del personale dipendente recentemente siglati.

Anche il confronto con l'Azienda Usl di Bologna per la definizione dell'accordo di fornitura non è facile ed è ancora in corso. Tema centrale per l'Azienda Ospedaliero Universitaria è il riconoscimento dei costi sostenuti che non trovano adeguata copertura nelle tariffe vigenti, ferme da molti anni nel loro importo.

Per quanto riguarda la mobilità sanitaria, la Regione ha dato indicazione di utilizzare per l'attività nei confronti di pazienti provenienti da extra regione il dato del 2016 e per l'attività nei confronti di pazienti residenti fuori provincia il dato del 2017. L'incremento del costo del personale segna un'inversione di tendenza iniziata nel 2017 dopo anni di costante calo, che ha visto una perdita di circa l'8% del personale del comparto negli ultimi cinque anni. Si sta attuando una politica regionale di stabilizzazione del personale precario correlata ad un minor ricorso al lavoro interinale o altro personale atipico.

Per quanto riguarda gli investimenti la caratteristica del S.Orsola di essere un ospedale a padiglioni comporta notevoli costi aggiuntivi e la difficoltà di una puntuale programmazione triennale. In effetti ci si concentra soprattutto su una programmazione annuale in base alle priorità ed ai finanziamenti esistenti.

Il dott. Gregoretti evidenzia che il 2018 vedrà un forte impegno dell'Azienda per preparare il cambio delle procedure informatiche amministrative, uniche a livello regionale, che avverrà dal 1.01.2019.

Dopo confronto e approfondimenti specifici l'audizione si conclude e il Collegio procede alla redazione della relazione al Bilancio economico preventivo che si allega al presente verbale costituendone parte integrante.

La seduta viene tolta alle ore 15.00 previa redazione, lettura e sottoscrizione del presente verbale.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0439875 del 14/06/2018 15:40:12



RELAZIONE DEL COLLEGIO AL BILANCIO PREVENTIVO

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO PER L'ANNO 2018

In data 06/06/2018 si è riunito presso la sede della AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA POLICLINICO S. ORSOLA-MALPIGHI

il Collegio Sindacale, regolarmente convocato, per procedere all'esame del Bilancio Preventivo economico per l'anno 2018.

Risultano essere presenti /assenti i Sigg.:

Patrizia Petrolati Presidente
Fabrizio Di Vittorio Componente
Mauro Zappia Componente

Il preventivo economico di cui alla delibera di adozione del Direttore generale n. 129 del 31/05/2018

è stato trasmesso al Collegio sindacale per le relative valutazioni in data 01/06/2018 , con nota prot. n. 11780

del 01/06/2018 e, ai sensi dell'art. 25 del d. lgs. N. 118/2011, è composto da:

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

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

Il Collegio procede all'audizione del dott. Davide Fornaciari, Direttore Amministrativo e del dott. Marco Gregoretti, dirigente amministrativo del SUMCF, che illustrano alcuni aspetti del Bilancio economico preventivo 2018. Fa seguito la redazione della presente relazione.

L'obiettivo di equilibrio economico finanziario dato alle Aziende dalla Regione, con il Protocollo Regionale GPG/2018/561 del 10/04/2018 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2018", è individuato nel raggiungimento del pareggio d'esercizio, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2018, riferiti a tutti i beni ad utilità pluriennale utilizzati per l'attività produttiva. 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 3,957milioni di euro.

I contributi in conto esercizio si prevedono in incremento sia rispetto al preventivo che rispetto al consuntivo 2017, sia per i contributi a funzione (+530mila euro rispetto al dato di preventivo e +340mila euro rispetto al dato di consuntivo) che per i finanziamenti riconosciuti dalla Regione a copertura di maggiori costi per farmaci innovativi oncologici (+3,931 milioni di euro). A preventivo non vengono rappresentati i contributi per la ricerca e i contributi extra fondo da Regione o altri soggetti.

Per quanto riguarda il finanziamento dei medicinali innovativi la Regione ha effettuato la ripartizione del Fondo specifico per

Si rileva che l'Azienda rappresenta quale rettifica dei contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti l'importo, stabilito nel Protocollo regionale di programmazione, per gli oneri conseguenti all'attivazione dei nuovi applicativi per la Gestione delle risorse umane, oggetto di specifico contributo da parte della Regione (11mila euro).

Per quanto riguarda i dati di mobilità attiva l'incremento dei ricavi (infraregione ed extraregione) è sostanzialmente determinato dall' incremento dei valori in compensazione per farmaci. Nel corso del 2017, l'Azienda ha aumentato i volumi di attività a favore dell'Ausl di Bologna e dell'Ausl di Imola, in particolare per linee di attività ad elevato assorbimento di risorse (cardiologia, cardiocirurgia, trapianti), mentre è in riduzione la mobilità extraprovinciale.

Gli incrementi riconosciuti dall'Ausl di Bologna (+2mln per le prestazioni di ricovero) e dall'Ausl di Imola (complessivamente +910mila euro per degenza e specialistica ambulatoriale) sono fondamentalmente compensati da minori ricavi per mobilità attiva extraprovinciale, i cui valori sono stati allineati al valore della produzione 2017.

Si sottolinea che nel confronto con le Ausl di Bologna e Imola per gli accordi di fornitura è stata posta l'esigenza di garantire la correlazione fra il riconoscimento dei volumi di attività e i valori della attività effettiva. Le riorganizzazioni della rete ospedaliera in corso nell'area provinciale vedono l'accentramento sull'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna di reti cliniche e di linee di attività ad elevato assorbimento di risorse che devono essere sostenute da meccanismi di finanziamento adeguati per garantire l'innovazione tecnologica ed organizzativa;

La struttura dei costi rileva l'impatto di maggiori costi per beni di consumo per le attività chirurgiche ed interventistiche del Polo Cardio-Toraco-Vascolare, che spiega l'80% dei maggiori costi per dispositivi medici (+3,8mln).

Altri incrementi sono correlati allo sviluppo di attività chirurgiche complesse, generali e specialistiche, ivi inclusa la chirurgia robotica e bariatrica. L'incremento dei costi per medicinali ed emoderivati è compensato dagli incrementi di ricavi da mobilità attiva per somministrazione farmaci e dai fondi di finanziamento.

Per quanto riguarda le Risorse umane il costo rappresentato rientra nel limite previsto dalla L.191/2009 (costo anno 2004 -1,4%) ed è stato determinato tenendo conto dei seguenti elementi:

- 1) completamento delle azioni previste ed autorizzate nel piano assunzioni 2017, con particolare riguardo all'area della dirigenza, nell'ambito della quale l'Azienda ha utilizzato le graduatorie disponibili per il ricorso ad assunzioni a termine sui posti già autorizzati a tempo indeterminato;
- 2) copertura sostanziale del turn over dell'area sanitaria e tecnica addetta all'assistenza, con particolare attenzione all'area dell'emergenza urgenza;
- 3) realizzazione di progetti di integrazione/unificazione e di sviluppo ed innovazione dei modelli organizzativi e dei percorsi assistenziali;
- 4) trasformazione e stabilizzazione dei rapporti di lavoro a tempo determinato o atipici, con rapporti di lavoro a tempo indeterminato, sulla base della disponibilità di graduatorie vigenti;
- 5) riduzione del ricorso alla somministrazione di lavoro interinale, in considerazione delle esigenze temporanee di copertura in corso d'anno e della disponibilità di graduatorie di concorso.

E' stato inoltre rappresentato il costo dell'accantonamento per rinnovi contrattuali, calcolato sulla base dello 1,09% del dato di consuntivo 2015 secondo le indicazioni regionali (pari a 2,374 milioni di euro).

All'interno dell'aggregato Proventi e Oneri straordinari si rappresentano 3,025 milioni di euro di sopravvenienze ed insussistenze attive generate da chiusura di debiti anni precedenti relativi al personale dipendente (pari a 2,125 milioni di euro), chiusura di contenzioso con ditta fornitrice (pari a 500mila euro) e recupero da dichiarazione integrativa IRAP (pari a 400mila euro).

Il bilancio economico preventivo 2018 è stato predisposto utilizzando il nuovo piano dei conti elaborato dal tavolo GAAC (Gestione applicativi amministrativo contabili) nel rispetto delle linee guida regionali. A loro volta i conti economici risentono dell'applicazione, a partire dal 2018, delle nuove linee guida regionali sulla classificazione dei fattori produttivi che hanno modificato, in alcuni casi in modo rilevante, il contenuto dei conti stessi rendendo difficile il confronto con l'anno precedente.

Il Collegio conclusivamente osserva che il pareggio civilistico è assicurato attraverso il raggiungimento degli obiettivi e l'attivazione delle strategie sopra descritte, ivi inclusa l'emersione di poste positive straordinarie, a fronte di un incremento di costi quali quelli per dispositivi medici collegati all'incremento di attività altamente specializzate e ad alto costo e quelli derivanti dalle stabilizzazioni e dai rinnovi contrattuali del personale. Si evidenzia che tali tipologie di costo hanno carattere strutturale e quindi come tali destinate a perdurare nel tempo.

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 2018, 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 2018 confrontate con le previsioni dell'esercizio precedente e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato:

CONTO ECONOMICO	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2016	BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2017	(B) BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2018	DIFFERENZA (B - A)
Valore della produzione	€ 597.792.665,00	€ 596.417.949,00	€ 613.285.128,00	€ 15.492.463,00
Costi della produzione	€ 585.720.098,00	€ 581.734.496,00	€ 600.201.729,00	€ 14.481.631,00
Differenza + -	€ 12.072.567,00	€ 14.683.453,00	€ 13.083.399,00	€ 1.010.832,00
Proventi e Oneri Finanziari + -	€ -206.997,00	€ -265.000,00	€ -265.000,00	€ -58.003,00
Rettifiche di valore attività fin. + -	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Proventi e Oneri straordinari + -	€ 3.824.106,00	€ 1.721.947,00	€ 3.244.467,00	€ -579.639,00
Risultato prima delle Imposte	€ 15.689.676,00	€ 16.140.400,00	€ 16.062.866,00	€ 373.190,00
Imposte dell'esercizio	€ 15.651.858,00	€ 16.140.400,00	€ 16.062.866,00	€ 411.008,00
Utile (Perdita) d'esercizio	€ 37.818,00	€ 0,00	€ 0,00	€ -37.818,00

Valore della Produzione: tra il preventivo 2018 e il consuntivo 2016 si evidenzia un incremento

pari a € 15.492.463,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	€ 9.211.835,00
	compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	€ 313.852,00
	quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	€ 612.526,00

Costi della Produzione: tra il preventivo 2018 e il consuntivo 2016

si evidenzia un incremento pari a € 14.481.631,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	acquisti beni sanitari	€ 21.014.886,00
	manutenzione e riparazione	€ 881.581,00
	godimento beni di terzi	€ 783.752,00
	costo del personale	€ 4.177.279,00

Proventi e Oneri Fin.: tra il preventivo 2018 e il consuntivo 2016 si evidenzia un decremento

pari a € -58.003,00 riferito principalmente a:

	voce	importo

Rettifiche di valore attività finanziarie: tra il preventivo 2018 e il consuntivo 2016

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

	voce	importo

Proventi e Oneri Str.: tra il preventivo 2018 e il consuntivo 2016

si evidenzia un decremento pari a € -579.639,00 riferito principalmente a:

	voce	importo

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

Si precisa che i dati di consuntivo si riferiscono al bilancio d'esercizio 2017 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 2018 ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2018, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

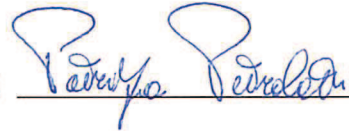
Non vi sono osservazioni.

ELENCO FILE ALLEGATI AL DOCUMENTO

Nessun file allegato al documento.

FIRME DEI PRESENTI

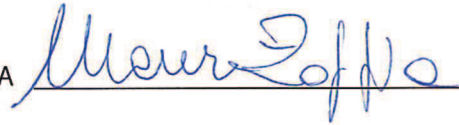
PATRIZIA PETROLATI



FABRIZIO DI VITTORIO



MAURO ZAPPÀ



FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: AOPSO_BO
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0012547
DATA: 13/06/2018
OGGETTO: PARERE DEL COMITATO DI INDIRIZZO SUL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2018

CLASSIFICAZIONI:

DOCUMENTI:

File	Hash
PG0012547_2018_2018_06_13_12_40_55.pdf.pdf:	76073A766ABAADE7532A2D37F9F3F84B06ECFD70ECD70CF7 B0018ED61E946E53



POLICLINICO DI SANT'ORSOLA

Polclinico di Sant'Orsola
Comitato di Indirizzo

Presidente – Dott. Fulvio Moirano

Al Direttore Generale
Dott.ssa Antonella Messori

OGGETTO: Parere del Comitato di Indirizzo sul Bilancio economico preventivo 2018.

Si comunica che il Comitato di Indirizzo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi, nella riunione del giorno 12 giugno 2018, ha espresso, all'unanimità, parere favorevole sul Bilancio economico preventivo dell'esercizio 2018, adottato con deliberazione n. 129 del 31/05/2018.

Distinti saluti.

Il Presidente del Comitato di Indirizzo
Dott. Fulvio Moirano



Comitato di Indirizzo
Presidente – Dott. Fulvio Moirano
Via Massarenti, 9 – 40138 Bologna
T. +39.051.214.1220 – F. +39.051.636.1202
segreteria.generale@aosp.bo.it

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna
Via Albertoni, 15 – 40138 Bologna
T. +39.051.214.1111 – F. +39.051.636.1202
Cod. Fisc. 92038610371



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



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: AOPSO_BO
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0012558
DATA: 13/06/2018
OGGETTO: PARERE FAVOREVOLE SUL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2018

CLASSIFICAZIONI:

DOCUMENTI:

File	Hash
PG0012558_2018_2018_06_13_13_59_56.pdf.pdf:	95AE5ABF479813564C624FE124C1721F4BBD6D8FCA8A8E4A7 74B62422443A77F



CTSS M
BO

**Conferenza territoriale sociale e sanitaria metropolitana
di Bologna**

Bologna, 12 GIUGNO 2018
Prot. N. 33435/2018 del 12.6.2018
Fasc. 15.1.9/2/2018
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

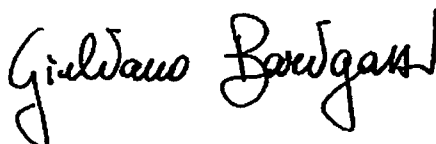
OGGETTO: espressione di parere in conformità ad art.11, c.2, LR 19/94 e ss.mm.

Egregio Direttore,

La presente per comunicarLe che nella seduta del 12.6.2018 la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria metropolitana di Bologna - ai fini del controllo esercitato dalla Giunta regionale come previsto da legge - ha espresso parere favorevole sul Bilancio Economico Preventivo 2018 dell' Azienda Ospedaliera Universitaria S. Orsola-Malpighi di Bologna presentato nella riunione.

Con viva cordialità.

IL PRESIDENTE
DELLA CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE E SANITARIA
METROPOLITANA DI BOLOGNA



Giuliano Barigazzi