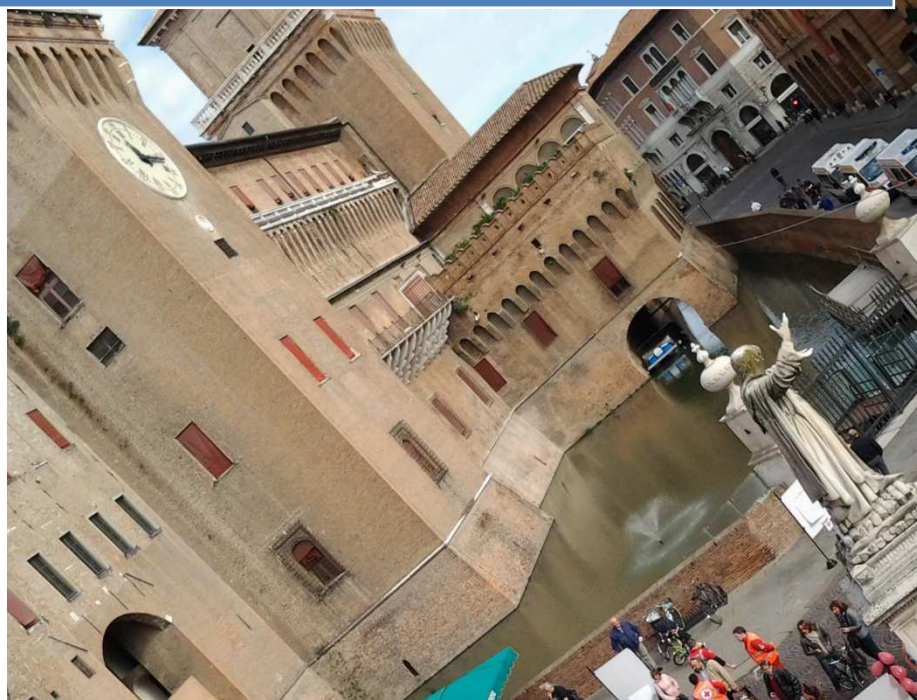




SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

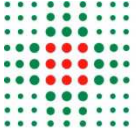
2018

Bilancio Preventivo Economico Annuale



REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0448241 del 19/06/2018 11:04:56

Azienda USL di Ferrara

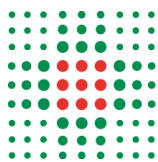


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Delibera n. 101 del 31/05/2018

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0448241 del 19/06/2018 11:04:56





FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ausl_fe
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000101
DATA: 31/05/2018 17:45
OGGETTO: UB/203/2018 - BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE DEI SERVIZI SANITARI PER L'ESERCIZIO 2018 E PIANO INVESTIMENTI 2018-2020.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Vagnini Claudio in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Natalini Nicoletta - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Carlini Stefano - Direttore Amministrativo

Su proposta di Laura Pambieri - UO ECONOMICO FINANZIARIA che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [07-01]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- UO ECONOMICO FINANZIARIA

DOCUMENTI:

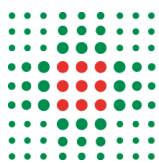
File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000101_2018_delibera_firmata.pdf	Pambieri Laura; Vagnini Claudio; Carlini Stefano; Natalini Nicoletta	4704BE1A840F926E568B7B62E548C7F24 3DA418DD586C04050F7F8EE86892132

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0448241 del 19/06/2018 11:04:56



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: UB/203/2018 - BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE DEI SERVIZI SANITARI PER L'ESERCIZIO 2018 E PIANO INVESTIMENTI 2018-2020.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dal Direttore F.F. dell' U.O. Economico Finanziaria che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali formali e di legittimità del presente provvedimento di cui e' di seguito trascritto integralmente il testo:

« Richiamata la L.R. n.50 del 20 dicembre 1994 art. 7, la Legge Regionale 29/2004 art. 6;

Richiamato il Regolamento Regionale di contabilità economica n. 61 del 27 dicembre 1995;

VISTA la trasmissione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna, della proposta di delibera di Giunta Regionale GPG/2018/561 del 10/04/2018 recante le "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018", che evidenzia, all'allegato A, il Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale e delle Aziende per l'anno 2018 ed all'allegato B gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2017;

CONSIDERATO che il finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2018 tiene conto della seguente normativa:

- Documento di Economia e Finanza Regionale DEFR 2018;
- Legge Regionale 27 dicembre 2017, n. 26 "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2018-2020 (legge di stabilità regionale 2018)";
- Legge Regionale 27 dicembre 2017, n. 25, "Disposizioni collegate alla legge di regionale di stabilita per il 2018;
- Legge Regionale 27 dicembre 2017, n. 27, "Bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna 2018-2020";
- Legge 27/12/2006 n. 296 e Legge 30/07/2010 n. 122, che prevedono il versamento a favore delle Regioni del pay-back a carico delle aziende farmaceutiche;
- Legge 7/08/2012 n. 135 che definisce l'onere a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica e le modalita' per l'assegnazione alle Regioni, da parte delle aziende farmaceutiche, delle somme dovute a titolo di ripiano dello sfondamento della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera;
- Decreto legislativo n. 68 del 6/05/2011 che disciplina la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario;
- Decreto 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario Nazionale (pubblicato in G.U. Il 20/1/2016);



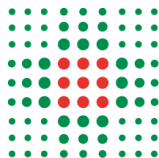


- Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n.70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;
- D.P.C.M. 24 dicembre 2015 “Individuazione delle categorie merceologiche ai sensi dell’articolo 9, comma 3 del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, unitamente all’elenco concernente gli oneri informativi;
- 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;
- 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;
- Legge 7/8/2016 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, con particolare riguardo agli articoli relativi alla tempestività nei pagamenti e alle misure di governo della spesa farmaceutica e di efficientamento dell’azione dell’Agenzia italiana del farmaco;
- Legge 11/12/2016 n.232 (Legge di bilancio 2017) che all’articolo 1, comma 392, che indica il fabbisogno sanitario standard per il servizio sanitario nazionale per gli anni 2017, 2018 e 2019;
- DPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502”;
- Intesa della Conferenza Stato-Regioni sul Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (repertorio CSR/10 del 19 gennaio 2017);
- DPCM del 27 febbraio 2017 con il quale sono stati definiti gli oneri posti a carico del bilancio dello Stato per la contrattazione collettiva relativa agli anni 2016-2017-2018;
- Decreto legge n.50 del 24 aprile 2017, “Disposizioni urgenti in materia finanziaria, iniziative a favore degli enti territoriali, ulteriori interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo”;
- Legge 8/3/2017 n.24 “Disposizione in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”;
- Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2015-2018 e Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (PNpv);
- Piano Sociale e Sociale e Sanitario Regionale 2017-2019 (Deliberazione dell’ Assemblea Legislativa n.320/2017) ed i relativi strumenti attuativi (DGR 1423/2017);

Viste le delibere di Giunta Regionale:

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





- n. 377 "Obbligo di disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali. Modalità operative per le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario regionale in applicazione dell'art.23 della LR 2/2016" del 22 marzo 2016;
- n. 2128 "Case della salute: indicazioni regionali per il coordinamento e lo sviluppo delle comunità di professionisti e della medicina di iniziativa" del 5 dicembre 2016;
- 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, comma 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. 705 "Modifica Della Deliberazione Giunta Regionale N. 334 Del 17 Marzo 2014" del 15/6/2015;

CONSIDERATO che gli allegati A e B più sopracitati , costituiscono il quadro degli obiettivi economici e di attività su cui impegnare le Direzioni Aziendali per l'anno 2018 e sul cui rispetto saranno operate le valutazioni e assunti i conseguenti provvedimenti regionali nei confronti delle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie;

CONSIDERATO che gli obiettivi di mandato assegnati ai Direttori Generali costituiscono indicazioni di carattere strategico e sono formulati coerentemente alle linee di indirizzo per il Servizio Sanitario Regionale e che le misure e le modalità di attuazione sono verificati dalla Giunta Regionale;

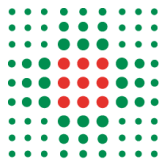
VALUTATO che il pareggio del bilancio 2018 costituisce condizione per garantire l'erogazione di prestazioni aggiuntive rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza, il consolidamento dell'area dell'integrazione socio-sanitaria, un governo flessibile del personale, l'impiego di risorse correnti in conto esercizio a finanziamento degli investimenti e che costituisce vincolo e obbligo per tutte le Aziende e per il Sistema regionale già in sede di preventivo;

CONSIDERATO che, tenuto conto della normativa sopra richiamata, le risorse sulle quali è impostata la programmazione sanitaria regionale per il 2018 risultano complessivamente pari a 8.161.282. euro e che qualora le risorse considerate ai fini della programmazione e del finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018 si discostassero dalle risorse effettivamente disponibili, la Giunta delibererà la revisione della programmazione ed la contestuale rideterminazione del finanziamento delle Aziende sanitarie regionali;

CONSIDERATO che il volume di risorse alla base dell'attuale programmazione sanitaria regionale per il 2018 è così determinato (migliaia di €):

Finanziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza	7.528.878
Aziende USL - integrazione alla quota capitaria	30.475
Aziende ospedaliere - qualificazione e integrazione finanziamento	134.743





Finanziamento del Sistema integrato Servizio Sanitario Regionale – Università	65.250
Finanziamento delle strutture e funzioni regionali e dell'innovazione	40.925
Finanziamento ammortamenti non sterilizzati ante 2009	42.000
Fattori della coagulazione del sangue	33.281
Fondo farmaci innovativi	36.000
Fondo farmaci oncologici innovativi	74.519
Fondo regionale Gestione sinistri	40.000
Altri interventi-	135.210

CONSIDERATO che, per ciò che concerne l'Azienda USL di Ferrara, le risorse messe a disposizione per l'anno 2018 dal livello regionale nell'ambito del finanziamento a quota capitaria, comprensivo del contributo destinato al settore disabili adulti da trasferire al FRNA e al netto del contributo vincolato alle Aziende Ospedaliere, pari a 9.011.325 euro, ammontano ad euro 605.423.123;

CONSIDERATO che l'integrazione della quota capitaria 2018 a garanzia dell'equilibrio economico finanziario per garantire lo stesso livello di risorse 2017 assegnate all'Azienda USL di Ferrara per l'anno 2018 ammontano a 9.163.011 euro e che il Finanziamento relativo agli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009 è pari a 2.364.945 euro;

DATO ATTO che in sede di formulazione del Bilancio preventivo e delle successive rendicontazioni trimestrali, l'obiettivo economico-finanziario dell'anno 2018 è corrispondente al 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.

CONSIDERATO che la Regione Emilia Romagna impegna le direzioni delle aziende sanitarie regionali alla predisposizione degli strumenti di programmazione economico-finanziaria per il 2018 nel rispetto della proposta di delibera di Giunta Regionale GPG/2018/561 del 10/04/2018 recante le "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018";

CONSIDERATA la programmazione regionale degli obiettivi, contenuta nell'allegato B del suddetto documento, che costituisce il quadro di riferimento in base al quale saranno assunte le valutazioni sull'operato della Direzione Generale, tenuto anche conto del comma 567 dell'articolo 1 della Legge 23 dicembre 2014, n. 190;

TENUTO CONTO, ai fini del governo delle risorse disponibili, dei riferimenti normativi sopra citati;

CONSIDERATO che:





le previsioni di ricavo e di costo, in riferimento alle indicazioni regionali, sono state costruite attraverso il consolidamento dei Budget Aziendali basati sulle azioni di governo puntuale sul consumo di beni e servizi attuato con gli strumenti di programmazione e controllo e in applicazione delle norme di legge sopra citate e tenendo conto:

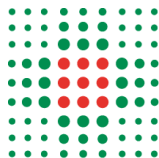
- delle indicazioni regionali sulle risorse e per la predisposizione dei bilanci economici preventivi 2018 contenute nella suddetta proposta di delibera e nella successiva comunicazione del 7 giugno 2017 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna;
- della riorganizzazione delle funzioni amministrative-tecniche-professionali e sanitarie, secondo quanto previsto nell'Accordo Quadro quinquennale con l'Azienda universitario-ospedaliera di Ferrara per lo svolgimento delle funzioni provinciali unificate dei servizi sanitari, amministrativi, tecnici e professionali (Delibera N. 1 del 11/01/2016 dell'Azienda Usl di Ferrara);
- dell'applicazione dei principi di valutazione del settore sanitario di cui all'art. 29 del citato Decreto Legislativo 118 del 2011 e successivamente modificati ad integrazione;
- degli accordi con i Medici di Medicina Generale con gli specialisti convenzionati e con le Farmacie Convenzionate relativamente alla Distribuzione per Conto;
- delle azioni contenute nelle "Linee di indirizzo per la riorganizzazione della rete ospedaliera ferrarese", sviluppate in attuazione della DGR 2040/2015, approvate dalla CTSS della provincia di Ferrara in data 30 gennaio 2017 e sulle quali la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna ha espresso una valutazione positiva, e di ogni altra azione, anche alternativa a quelle individuate al livello regionale e nazionale idonea ad assicurare l'obiettivo economico finanziario per l'anno 2017;

PRESO ATTO che questa Azienda, è impegnata a:

- verificare l'andamento della gestione aziendale rispetto all'obiettivo economico finanziario con cadenza trimestrale ordinaria ed in via straordinaria secondo la tempistica che sarà definita dalla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'integrazione;
- informare la CTSS degli esiti delle verifiche straordinarie;
- presentare alla Regione la certificazione prevista dall'articolo 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato e che in presenza di certificazione di non coerenza, a presentare un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo oltre che all'assunzione di oneri a carico dei bilanci aziendali entro limiti compatibili con l'obiettivo assegnato, dando tempestiva e motivata comunicazione alla Regione in caso di spese eccedenti tale limite;

PRESO ATTO che questa azienda sanitaria è chiamata a contribuire anche al raggiungimento degli obiettivi dell'Area Vasta di appartenenza i cui obiettivi sono da considerarsi parte integrante di quelli individuati dalla programmazione regionale;





VISTA la DGR 865 del 24/6/2013 e 150 del 4/3/2015 in materia di Percorso Regionale Attuativo della certificabilità ai sensi del D.M. 1 marzo 2013; e la DGR 1562 del 16.10.2017 con la quale la regione ha approvato le Linee Guida regionali per le Aziende del servizio sanitario regionale e la DGR 2119 del 20.12.2017 avente ad oggetto "Approvazione del regolamento 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";

VISTO il Decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42" in particolare all'art. 25 che definisce i contenuti del Bilancio economico preventivo annuale; all' art 29 che definisce i principi di valutazione per il settore sanitario all' art. 26 comma 3 che definisce gli schemi per la predisposizione del Conto Economico e del Rendiconto Finanziario;

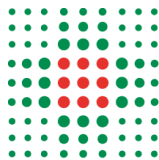
RITENUTO in ottemperanza alle disposizioni sopra richiamate di approvare il Bilancio economico preventivo annuale 2018 costituito dai seguenti documenti:

- Conto Economico preventivo annuale 2018;
- Nota illustrativa;
- Relazione del Direttore Generale;
- Piano degli investimenti 2018-2020 ed elenco annuale dei lavori;
- Piano dei flussi di cassa prospettici 2018;

ATTESO che l'ammontare dei Costi e Ricavi relativo alla Gestione Sanitaria e FRNA, come da Bilancio di Previsione economico 2018 risulta essere il seguente (in euro):

Valore della produzione	709.822.932
Costi della produzione	698.054.370
Proventi e oneri finanziari	1.116.483
Rettifiche di valore di attività finanziarie	
Proventi e oneri straordinari	
Imposte e tasse	10.646.117
Risultato di Esercizio	5.962





PRECISATO CHE nelle more dell'assegnazione alle Aziende USL per l'anno 2018 delle risorse per il FRNA, l'importo complessivo considerato a preventivo del finanziamento è costante rispetto al 2018, come previsto dalle Linee guida regionali, ed ai fini della predisposizione del conto economico preventivo si definisce la relativa composizione di costo e ricavo all'interno del Preventivo Economico 2018 (in euro):

VALORE DELLA PRODUZIONE	46.857.169
COSTI DELLA PRODUZIONE	46.857.169
RISULTATO DELL'ESERCIZIO	0

DATO ATTO che dal rapporto del totale dei costi previsti con il totale dei Ricavi emerge una risultato economico corrispondente ad un utile di esercizio pari a 5.962,16 euro che garantisce il raggiungimento del pareggio civilistico e corrispondente all'obiettivo di equilibrio economico finanziario assegnato dal livello Regionale con la suddetta proposta di Delibera di Giunta;

Dato atto:

- che il presente provvedimento risponde ai principi della legittimità, opportunità e convenienza; »

Attesa la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dal Direttore F.F dell' U.O.Economico Finanziaria proponente;

Delibera

1) di approvare ai sensi della L.R. 50/94 e successive modificazioni ed integrazioni e del D.Lgs 118/2011 il Bilancio economico preventivo annuale 2018 costituito dai seguenti documenti:

- Conto Economico preventivo annuale 2018
- Nota illustrativa
- Relazione del Direttore Generale
- Piano degli investimenti 2018-2020 ed elenco annuale dei lavori;
- Piano dei flussi di cassa prospettici 2018;

2) di dare atto che, tutta la documentazione è depositata agli atti dell'U.O. Economico Finanziaria;





3) di approvare il Bilancio Economico preventivo 2018 per l'Azienda USL di Ferrara corrispondente ad un utile di esercizio pari a +5.962,16 euro costituito dalle seguenti risultanze complessive (in euro):

VALORE DELLA PRODUZIONE	709.882.932
COSTI DELLA PRODUZIONE	698.054.370
PROVENTI E ONERI FINANZIARI	1.116.483
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	10.652.079
IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	10.646.117
RISULTATO DELL'ESERCIZIO	5.962

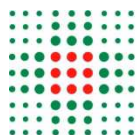
4) di trasmettere il presente atto e relativi allegati alla Giunta Regionale, in conformita' all'art. 4 comma 8 della L. 412/91 e della Legge Regionale 299/2004;

5) di trasmettere copia del presente provvedimento alla CTSS;

6) di trasmettere copia del presente provvedimento al Collegio Sindacale per la redazione della propria relazione ai sensi dell'art. 41 della L.R. 50/94 e successive modificazioni ed integrazioni;

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





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Schema di Conto Economico (Ex D. Lgs. 118/2011) Conto Economico di Dettaglio (DM 20/03/2013)



codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Bilancio preventivo 2017	Consuntivo 2017	Bilancio preventivo 2018	diff Bil Prev 2018 vs Bil Prev 2017	diff%	diff. Bil Prev 2018 vs Cons 2017	diff%
YA0010	Y.1) IRAP	-€10.349.746	10.397.454,10	-€10.388.073	-€38.327	0,37%	€9.381	-0,09%
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	-€ 9.356.202	9.477.074,53	-€ 9.477.075	-€ 120.873	1,29%	€ 0	0,00%
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	-€ 804.910	717.271,67	-€ 707.891	€ 97.019	-12,05%	€ 9.381	-1,31%
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	-€ 188.635	203.107,90	-€ 203.108	-€ 14.473	7,67%	€ 0	0,00%
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale				€ 0		€ 0	
YA0060	Y.2) IRES	-€260.100	258.043,60	-€258.044	€2.056	-0,79%	€ 0	0,00%
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	-€ 260.100	258.043,60	-€ 258.044	€ 2.056	-0,79%	€ 0	0,00%
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale				€ 0		€ 0	
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)				€ 0		€ 0	
YZ9999	Totale imposte e tasse	-€10.609.846	10.655.497,70	-€10.646.117	-€36.271	0,34%	€9.381	-0,09%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	€5.010	59.470,28	€5.962	€952	19,01%	-€53.508	-89,97%



**Schema di Conto Economico
(Ex D. Lgs. 118/2011)**

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Bilancio preventivo 2017	Bilancio preventivo 2018	diff Bil Prev 2018 vs Bil Prev 2017	diff%
A.1) Contributi in c/esercizio	€ 662.683.087	€ 666.420.108	€ 3.737.021	0,56%
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	€ 647.457.810	651.131.142	€ 3.673.332	0,57%
A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	€ 15.168.361	€ 15.244.850	€ 76.489	0,50%
<i>A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati</i>	€ 10.129.433	9.323.146	-€ 806.287	-7,96%
<i>A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura</i>	€ 0	€ 0	€ 0	
<i>A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura</i>	€ 0	€ 0	€ 0	
<i>A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro</i>	€ 0	€ 0	€ 0	
<i>A.1.b.5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)</i>	€ 0	€ 0	€ 0	
<i>A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici</i>	€ 5.038.928	5.921.704	€ 882.776	17,52%
A.1.c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	€ 27.000	€ 0	-€ 27.000	-100,00%
<i>A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente</i>	€ 0	€ 0	€ 0	
<i>A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata</i>	€ 0	€ 0	€ 0	
<i>A.1.c.3) da Regione e altri soggetti pubblici</i>	€ 0	€ 0	€ 0	
<i>A.1.c.4) da privati</i>	€ 27.000	€ 0	-€ 27.000	-100,00%
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati	€ 29.916	44.116	€ 14.200	47,47%
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-€ 600.895	€ 0	€ 600.895	-100,00%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	€ 4.003.783	6.669.309	€ 2.665.526	66,58%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	€ 20.451.381	19.913.286	-€ 538.095	-2,63%
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	€ 14.454.673	13.939.255	-€ 515.419	-3,57%
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	€ 3.185.273	3.371.994	€ 186.721	5,86%
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	€ 2.811.435	2.602.037	-€ 209.397	-7,45%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	€ 2.494.149	2.758.880	€ 264.731	10,61%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	€ 7.759.662	7.800.000	€ 40.338	0,52%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	€ 4.566.942	4.664.615	€ 97.673	2,14%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	€ 0	€ 0	€ 0	
A.9) Altri ricavi e proventi	€ 1.720.923	1.596.734	-€ 124.189	-7,22%
Totale A)	€ 703.079.032	€ 709.822.932	€ 6.743.901	0,96%



**Schema di Conto Economico
(Ex D. Lgs. 118/2011)**

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Bilancio preventivo 2017	Bilancio preventivo 2018	diff Bil Prev 2018 vs Bil Prev 2017	diff%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
B.1) Acquisti di beni	€ 46.277.077	€ 49.553.661	€ 3.276.584	7,08%
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	€ 44.520.244	47.883.058	€ 3.362.814	7,55%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	€ 1.756.833	1.670.603	-€ 86.230	-4,91%
B.2) Acquisti di servizi sanitari	€ 446.799.482	€ 452.551.169	€ 5.751.687	1,29%
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	€ 42.965.239	43.110.621	€ 145.382	0,34%
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	€ 47.786.987	45.517.125	-€ 2.269.863	-4,75%
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	€ 66.210.206	68.868.955	€ 2.658.750	4,02%
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	€ 45.123	80.000	€ 34.877	77,29%
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	€ 1.552.948	1.509.739	-€ 43.209	-2,78%
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	€ 4.089.773	3.594.800	-€ 494.973	-12,10%
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	€ 170.515.024	170.615.781	€ 100.756	0,06%
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	€ 5.781.946	5.619.400	-€ 162.546	-2,81%
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	€ 33.786.678	36.118.543	€ 2.331.866	6,90%
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	€ 824.579	958.517	€ 133.938	16,24%
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	€ 2.820.997	3.217.620	€ 396.623	14,06%
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	€ 53.745.818	56.535.906	€ 2.790.088	5,19%
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramocnia)	€ 2.289.732	2.324.288	€ 34.556	1,51%
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	€ 5.271.360	5.174.056	-€ 97.304	-1,85%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	€ 2.612.831	2.751.497	€ 138.666	5,31%
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	€ 6.500.242	6.554.321	€ 54.079	0,83%
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	€ 0	€ 0	€ 0	
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	€ 28.724.361	€ 26.061.613	-€ 2.662.748	-9,27%
B.3.a) Servizi non sanitari	€ 27.939.706	25.249.631	-€ 2.690.076	-9,63%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	€ 535.397	457.663	-€ 77.734	-14,52%
B.3.c) Formazione	€ 249.258	354.320	€ 105.062	42,15%
B.4) Manutenzione e riparazione	€ 10.725.458	10.464.378	-€ 261.080	-2,43%
B.5) Godimento di beni di terzi	€ 3.116.200	3.075.437	-€ 40.763	-1,31%
B.6) Costi del personale	€ 141.860.080	€ 142.073.098	€ 213.018	0,15%
B.6.a) Personale dirigente medico	€ 48.653.777	48.938.801	€ 285.025	0,59%
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	€ 4.724.563	4.591.213	-€ 133.350	-2,82%
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	€ 58.362.228	58.605.791	€ 243.562	0,42%
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	€ 2.927.355	2.892.407	-€ 34.948	-1,19%
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	€ 27.192.156	27.044.886	-€ 147.270	-0,54%
B.7) Oneri diversi di gestione	€ 1.692.022	1.552.983	-€ 139.039	-8,22%
B.8) Ammortamenti	€ 8.678.716	€ 8.858.885	€ 180.168	2,08%
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	€ 730.062	700.976	-€ 29.085	-3,98%
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	€ 5.815.170	6.257.508	€ 442.338	7,61%
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	€ 2.133.485	1.900.401	-€ 233.084	-10,93%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	€ 270.000	€ 0	-€ 270.000	-100,00%
B.10) Variazione delle rimanenze	€ 0	€ 0	€ 0	



**Schema di Conto Economico
(Ex D. Lgs. 118/2011)**

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Bilancio preventivo 2017	Bilancio preventivo 2018	diff Bil Prev 2018 vs Bil Prev 2017	diff%
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie	€ 0	€ 0	€ 0	
B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	€ 0	€ 0	€ 0	
B.11) Accantonamenti	€ 2.900.696	€ 3.863.146	€ 962.450	33,18%
B.11.a) Accantonamenti per rischi	€ 950.000	850.000	-€ 100.000	-10,53%
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	€ 348.034	348.034	€ 0	0,00%
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	€ 0	-	€ 0	
B.11.d) Altri accantonamenti	€ 1.602.662	2.665.112	€ 1.062.450	66,29%
Totale B)	€ 691.044.093	€ 698.054.370	€ 7.010.277	1,01%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	€ 12.034.938	€ 11.768.562	-€ 266.376	-2,21%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	€ 0	8.374	€ 8.374	100,00%
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	€ 1.420.083	1.124.857	-€ 295.226	-20,79%
Totale C)	-€ 1.420.083	-€ 1.116.483	€ 303.599	-21,38%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
D.1) Rivalutazioni	€ 0	€ 0	€ 0	
D.2) Svalutazioni	€ 0	€ 0	€ 0	
Totale D)	€ 0	€ 0	€ 0	
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
E.1) Proventi straordinari	€ 0	€ 0	€ 0	
E.1.a) Plusvalenze	€ 0	€ 0	€ 0	
E.1.b) Altri proventi straordinari	€ 0	€ 0	€ 0	
E.2) Oneri straordinari	€ 0	€ 0	€ 0	
E.2.a) Minusvalenze	€ 0	€ 0	€ 0	
E.2.b) Altri oneri straordinari	€ 0	€ 0	€ 0	
Totale E)	€ 0	€ 0	€ 0	
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	€ 10.614.856	€ 10.652.079	€ 37.223	0,35%

**Schema di Conto Economico
(Ex D. Lgs. 118/2011)**

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Bilancio preventivo 2017	Bilancio preventivo 2018	diff Bil Prev 2018 vs Bil Prev 2017	diff%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
Y.1) IRAP	€ 10.349.746	€ 10.388.073	€ 38.327	0,37%
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	€ 9.356.202	9.477.075	€ 120.873	1,29%
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	€ 804.910	707.891	-€ 97.019	-12,05%
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	€ 188.635	203.108	€ 14.473	7,67%
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	€ 0	€ 0	€ 0	
Y.2) IRES	€ 260.100	258.044	-€ 2.056	-0,79%
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	€ 0	€ 0	€ 0	
Totale Y)	€ 10.609.846	€ 10.646.117	€ 36.271	0,34%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	€ 5.010	€ 5.962	€ 952	19,01%





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Rendiconto Finanziario

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0448241 del 19/06/2018 11:04:56



SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		Prev 2017	Prev 2018
		<i>Valori in euro</i>	
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	5.010	5.962
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	5.815.170	6.257.508
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	2.133.485	1.900.401
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	730.062	700.976
	Ammortamenti	8.678.716	8.858.885
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-4.566.942	-4.431.836
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	0	-232.779
	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-4.566.942	-4.664.615
(+)	accantonamenti SUMAI	348.034	348.034
(-)	pagamenti SUMAI	-122.297	-122.297
(+)	accantonamenti TFR		0
(-)	pagamenti TFR		0
	- Premio operosità medici SUMAI + TFR	225.738	225.737
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie		0
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	270.000	99.000
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*		0
	- Fondi svalutazione di attività	270.000	99.000
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	2.552.662	850.000
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-2.502.662	-500.000
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	50.000	350.000
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	4.662.522	4.874.969
(+/-)	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	-2.000.000	-1.000.000
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa		
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	-3.000.000	-3.500.000
(+/-)	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)	-5.000.000	-4.500.000
(+/-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione -gettito fiscalità regionale		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	5.000.000	4.000.000
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	2.000.000	2.500.000
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	300.000	300.000
(+/-)	diminuzione/aumento di crediti	7.300.000	6.800.000
(+/-)	diminuzione/aumento del magazzino		
(+/-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino		
(+/-)	diminuzione/aumento rimanenze	0	0
(+/-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi		
	A - Totale operazioni di gestione reddituale	6.962.522	7.174.969
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	-712.000	-605.500
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso		
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-712.000	-605.500
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi		
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi		



SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		Prev 2017	Prev 2018
(+)	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 altre immobilizzazioni immateriali dismesse		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0	0
(-)	Acquisto terreni		
(-)	Acquisto fabbricati		
(-)	Acquisto impianti e macchinari	-750.000	
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche		-571.000
(-)	Acquisto mobili e arredi		
(-)	Acquisto automezzi		0
(-)	Acquisto altri beni materiali	-4.242.000	-5.102.000
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-4.992.000	-5.673.000
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi		
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi		
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi		
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse		
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi		
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi		
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	0	0
(-)	Acquisto crediti finanziari		
(-)	Acquisto titoli		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0	0
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	0	0
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni		
B - Totale attività di investimento		-5.704.000	-6.278.500
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	-1.000.000	-500.000
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)		
(+)	aumento fondo di dotazione		
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	5.300.000	6.000.000
(+/-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*		
(+/-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	5.300.000	6.000.000
(+/-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*	-100.000	-100.000
(+)	assunzione nuovi mutui*		
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-2.766.000	-2.927.000
C - Totale attività di finanziamento		1.434.000	2.473.000
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		2.692.522	3.369.469
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		-2.692.522	-3.369.469
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0	0





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Nota Illustrativa

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0448241 del 19/06/2018 11:04:56



1. INTRODUZIONE.....	2
1.1 LA DEFINIZIONE DELL’OBIETTIVO ECONOMICO 2018	2
1.2 LE RISORSE	2
2. LA COMPOSIZIONE DEGLI SCHEMI ECONOMICI	6
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	7
A.1) Contributi in c/esercizio	7
A.2) Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	11
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie	12
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	13
B.1) Acquisto di Beni.....	14
B.2) Acquisto di Servizi Sanitari	14
B.3) Acquisto di Servizi Non Sanitari.....	20
B.4) Manutenzione e Riparazione	22
B.5) Godimento Beni di Terzi.....	23
B.6) Costi del Personale Dipendente	23
B.9) Svalutazione	26
B.11) Accantonamenti	27
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI.....	28
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	28
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL’ESERCIZIO	28



1. INTRODUZIONE

1.1 LA DEFINIZIONE DELL'OBIETTIVO ECONOMICO 2018

Secondo quanto definito negli obiettivi di mandato, le Direzioni Generali devono conseguire il pareggio di bilancio e la contestuale realizzazione della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali.

1.2 LE RISORSE

Il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per il 2018 è stato definito in **114 miliardi di euro** dalla legge di bilancio 2017 (L n. 232/2016), così come 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.

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.

Il quadro finanziario nazionale

<i>valori in milioni di euro</i>	anno 2016	anno 2017	anno 2018	anno 2019
risorse complessive	111.000	113.000	114.000	115.000
Contributo RSS		- 423	- 604	- 604
risorse disponibili		112.577	113.396	114.396
di cui				
-F.do farmaci innovativi (*)		325	223	164
-F.do medicinali oncologici innovativi		500	500	500
-Vaccini (NPNV)		100	127	186
-Assunzioni e stab. personale (piano fabbisogni)		75	150	150
quota premiale 0,1% (sperimentale per il 2017)		113		
(*) F.do farmaci innovativi da Obiettivi prioritari		175	277	336

Il finanziamento alle singole Regioni viene definito attraverso i costi e fabbisogni standard.

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

<i>valori in migliaia di euro</i>	programm. 2017	programm. 2018
fabbisogno standard	7.918.125	7.992.000
Obiettivi di piano/vincolata	76.663	91.652
fondo farmaci innovativi	36.000	36.000
fondo farmaci inn.oncologici	36.000	41.630
pay back	20.000	
totale	8.086.788	8.161.282

Nella Regione Emilia-Romagna 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.

La modalità con la quale il Fondo Sanitario Regionale viene annualmente ripartito tra le Aziende USL si propone di offrire ad ogni assistito di ogni ambito territoriale la stessa opportunità di accesso all'assistenza, dando alla popolazione di assistiti un peso proporzionale al rischio di aver bisogno di prestazioni; la formula allocativa che oramai da molti anni, pur con affinamenti progressivi, è stata utilizzata per il finanziamento annuale, tiene conto dell'età e quindi dell'invecchiamento come misura principale di rischio.

In vista del riparto del Fondo Sanitario Regionale 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 necessitano 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*.

Nonostante la scelta di confermare annualmente l'età quale indicatore principale per evidenziare le differenze di bisogno della popolazione, le Aziende USL con una popolazione significativamente più anziana della media regionale continuano a manifestare la necessità di disporre di risorse aggiuntive a quelle determinate con il criterio della popolazione ponderata, per poter mantenere l'equilibrio di bilancio. Il Fondo che annualmente sostiene le Aziende USL che non raggiungono l'equilibrio di bilancio ha avuto dal 2015 l'andamento sottoriportato:

Fondo di riequilibrio – aziende USL

Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017
142.558.000	78.979.605	67.391.967

Il finanziamento delle Aziende USL è determinato sulla base della popolazione residente, ponderata, per età e genere.

A fronte di una popolazione complessiva regionale in lieve incremento rispetto all'anno 2016 (+0,07%), nelle singole realtà aziendali si osservano trend che, sin dal 2013, non mutano e continuano a registrare anche nel 2017 i medesimi andamenti: in riduzione (Ferrara in primis) o viceversa in incremento (Bologna).

Si è ritenuto opportuno utilizzare, per il riparto delle risorse a quota capitaria:

- la popolazione residente di riferimento al 1.1.2017 (così come avviene a livello nazionale);
- di inglobare le risorse dedicate nel 2017 al fondo di riequilibrio nel riparto a quota capitaria;
- di tenere conto maggiormente della diversa struttura per età della popolazione (e conseguentemente dei bisogni ad essa associati) attraverso un utilizzo dell'indice di vecchiaia.
- di dare un segnale di attenzione al potenziamento degli interventi a sostegno dell'infanzia e degli adolescenti, alla luce delle indicazioni del Piano sociale e socio-sanitario 2017-2019.

Alle Aziende che non raggiungono il medesimo livello di risorse attribuito nel 2017, viene attribuito un Fondo a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario. Alle aziende che superano l'incremento medio del FSR 2018 vs 2017 (0,7%) viene assicurato l'incremento nel limite di quello medio regionale. In questo modo il riparto a **quota capitaria** ponderata per livelli essenziali di assistenza diviene pari ad **€ 7.104.642.100**.

Il finanziamento complessivo 2018 si attesta pertanto pari ad **€ 7.135.117.465** in considerazione dei fondi a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario (pari ad € 30.475.365) che traggono origine sia dall'esigenza di sostenere le Aziende con difficoltà nel conseguimento dell'equilibrio, sia di garantire un passaggio graduale verso il nuovo sistema di finanziamento, nonché dell'esigenza di garantire, a seguito della revisione dei criteri di riparto, un vincolo di crescita massimo aziendale delle risorse non superiore allo 0,7% del finanziamento 2017.

Il Fondo di riequilibrio si riduce rispetto al 2017 della metà; resta attribuito in misura superiore al criterio della quota capitaria per Piacenza e Ferrara (2.029.000 e 2.632.000), pur riducendosi per quest'ultima del 50%. Bologna e Imola si attestano ad un valore quasi sovrapponibile alla disponibilità che avrebbero raggiunto distribuendo i 30 milioni a quota capitaria (6.072.000 e 912.000)

	anno 2015 DGR 901/2015	anno 2016 DGR 1003/2016	anno 2017 DGR 830/2017	anno 2018 proposta
Ausl Piacenza	13.249.000	10.461.976	15.392.865	12.896.116
Ausl Parma	0	-	-	
Ausl Reggio Emilia	5.267.000	-	-	
Ausl Modena	20.470.000	8.965.632	5.160.018	
Ausl Bologna	53.980.000	30.021.761	20.625.836	7.362.659
Ausl Imola	6.899.000	4.152.010	3.588.266	1.053.579
Ausl Ferrara	29.351.000	18.878.225	21.542.450	9.163.011
Ausl Romagna	13.342.000	6.500.000	1.082.533	
Totale Ausl	142.558.000	78.979.605	67.391.967	30.475.365

Nota Illustrativa al Bilancio Preventivo Economico 2018

L'Azienda usl di Ferrara può contare su un finanziamento complessivo, al netto del finanziamento vincolato alle Aziende ospedaliere e per FRNA, pari a € 607.442.815, in continuità rispetto al 2017. Inoltre è assegnato il finanziamento per gli ammortamenti non sterilizzati ante 2010 per 2,462 milioni di €, stabile sull'esercizio precedente.

	Anno 2017	Anno 2018	Var	Var%
Quota Capitaria	€ 602.055.010	€ 614.434.448		
Quota di riequilibrio	€ 21.542.450	€ 9.163.012		
	€ 623.597.460	€ 623.597.460	€ 0	0,00%
Finanz per aosp	-€ 9.011.325	-€ 9.011.325		
finanz per FRNA	-€ 7.347.665	-€ 7.143.320		
	€ 607.238.470	€ 607.442.815	€ 204.345	0,03%

La quota del fondo per farmaci innovativi oncologici assegnata per il 2018, quale tetto aziendale all'utilizzo del fondo regionale a copertura dei costi di pari importo, è di 919.291 €, con un aumento di 403.291 € rispetto al 2017.

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.

2. LA COMPOSIZIONE DEGLI SCHEMI ECONOMICI

Il conto economico del bilancio Preventivo 2018 redatto secondo gli schemi previsti dal D. Lgs. 118/2011, posto a confronto con il Consuntivo 2017 ed al Preventivo 2017, è sinteticamente rappresentato come segue:

	BIL PREV 2017	CONSUNTIVO 2017	BIL. PREV. 2018	diff Bil. Prev 2018 vs Bil. Prev 2017	%	diff Bil. Prev 2018 vs Cons 2017	%
Valore della Produzione (A)	703.079.032	709.592.896	709.822.932	6.743.900	0,96%	230.036	0,03%
Costo della Produzione (B)	691.044.093	699.206.104	698.054.370	7.010.277	1,01%	-1.151.734	-0,16%
Proventi e Oneri Finanziari (C)	-1.420.083	-1.298.483	-1.116.483	303.600	-21,38%	182.000	-14,02%
Rettifiche di Valore di attività Finanziaria (D)			0	0	0,00%	0	0,00%
Proventi e Oneri Straordinari (E)		1.626.659	0	0		-1.626.659	-100,00%
Imposte (Y)	10.609.846	10.655.498	10.646.117	36.271	0,34%	-9.381	-0,09%
Risultato di Esercizio (A-B+/-C+/-D+/-E-Y)	5.010	59.470	5.962	952	19,01%	-53.508	-89,97%

L'Azienda presenta un bilancio di previsione 2018 con un utile di 5.962 euro, che garantisce il raggiungimento del pareggio civilistico e corrisponde all'obiettivo di equilibrio economico assegnato dalla Regione.

Sia il valore della produzione che il costo della produzione sono comprensivi dei valori del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza. Tale entità economica rende di difficile valutazione gli aggregati del valore e del costo della produzione effettivi dell'azienda. Le tabelle di seguito riportate espongono tali valori al netto dell'FRNA.

Il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza conferma provvisoriamente per il 2018 i valori del consuntivo 2017, nelle more dell'assegnazione delle correlate risorse da parte del livello regionale del sistema di remunerazione dei Servizi Socio Sanitari accreditati, in relazione alla riprogrammazione del Fondo, in applicazione alla delibera regionale 1908/2017 e DD 19877 /17

Il valore della produzione al netto dell'FRNA è di seguito evidenziato:

	BIL. PREV. 2017	CONSUNTIVO 2017	BIL. PREV. 2018	diff. Bil Prev 2018 vs. Bil Prev 2017	diff. %	diff. Bil Prev 2018 vs. Cons. 2017	diff. %
Valore della Produzione	703.079.032,00	709.592.896,09	709.822.932,40	6.743.900,40	0,96%	230.036,31	0,03%
Contributi FRNA senza utilizzo Quote Esercizio precedente	43.659.120,00	42.582.380,00	40.631.881,00	-3.027.239,00	-6,93%	-1.950.499,00	-4,58%
FRNA quote utilizzate dell'esercizio precedente	0,00	3.489.188,85	6.181.172,13	6.181.172,13	0,00%	2.691.983,28	77,15%
Valore della Produzione al netto FRNA	659.419.912,00	663.521.327,24	663.009.879,27	3.589.967,27	0,54%	-511.447,97	-0,08%

Si evidenzia una diminuzione rispetto al consuntivo 2017 di -511.447,97 euro e un incremento di 3.589.967,27 euro rispetto al preventivo 2017.



Il costo di produzione al netto dell'FRNA è riportato nella tabella seguente:

	BIL. PREV. 2017	CONSUNTIVO 2017	BIL. PREV. 2018	diff. Bil Prev 2018 vs. Bil Prev 2017	diff. %	diff. Bil Prev 2018 vs. Cons. 2017	diff. %
Costo della Produzione	691.044.093	699.206.104	698.054.370	7.010.277	1,01%	-1.151.734	-0,16%
Costi FRNA senza Acc.to	43.659.120	39.959.566	46.857.169	3.198.049	7,33%	6.897.603	17,26%
FRNA Acc.to per quote non utilizzate nell'esercizio	0	6.181.172	0	0	0,00%	-6.181.172	-100,00%
Costo della Produzione al netto FRNA	647.384.973	653.065.366	651.197.201	3.812.228	0,59%	-1.868.165	-0,29%

Si evidenzia un decremento rispetto al consuntivo 2017 di 1.868.165 rispetto al consuntivo 2017 e incremento di euro 3.812.228 rispetto al preventivo 2017

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

La scomposizione del Valore della produzione si presenta come segue:

	BIL PREV 2017	CONSUNTIVO 2017	BIL. PREV. 2018	diff Bil Prev 2018 vs Bil. Prev. 2017	%	diff Bil Prev 2018 vs Cons 2017	%
A.1) Contributi in c/esercizio	€ 662.683.087	€ 673.108.158	€ 666.420.108	€ 3.737.021	0,56%	-€ 6.688.050	-0,99%
A.2) Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione investimenti	-€ 600.895	-€ 4.313.629	€ 0	€ 600.895	-100,00%	€ 4.313.629	-100,00%
A.3) Utilizzo Fondi per quote inutilizzate contrib. es. prec.	€ 4.003.783	€ 3.977.661	€ 6.669.309	€ 2.665.526	66,58%	€ 2.691.648	67,67%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie	€ 20.451.381	€ 20.795.925	€ 19.913.286	-€ 538.095	-2,63%	-€ 882.639	-4,24%
A.5) Concorsi rec. e rimborsi	€ 2.494.149	€ 2.557.479	€ 2.758.880	€ 264.731	10,61%	€ 201.401	7,87%
A.6) Compartecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	€ 7.759.662	€ 7.755.952	€ 7.800.000	€ 40.338	0,52%	€ 44.048	0,57%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata all'esercizio	€ 4.566.942	€ 4.664.615	€ 4.664.615	€ 97.673	2,14%	€ 0	0,00%
A.9) Altri ricavi e proventi	€ 1.720.923	€ 1.046.736	€ 1.596.734	-€ 124.189	-7,22%	€ 549.998	52,54%
Totale Valore della Produzione A)	€ 703.079.032	€ 709.592.897	€ 709.822.932	€ 6.743.900	0,96%	€ 230.035	0,03%

A.1) Contributi in c/esercizio

Al fine di meglio comprendere l'andamento dei contributi quali risorse a disposizione per l'erogazione dell'attività assistenziale si ritiene opportuno analizzare i seguenti aggregati : così come sintetizzato nella seguente tabella

Nota Illustrativa al Bilancio Preventivo Economico 2018

	BIL PREV 2017	CONSUNTIVO 2017	BIL. PREV. 2018	diff Bil Prev 2018 vs Bil. Prev. 2017	%	diff Bil Prev 2018 vs Cons 2017	%
A.1) Contributi in c/esercizio	€ 662.683.087	€ 673.108.158	€ 666.420.108	€ 3.737.021	0,56%	-€ 6.688.050	-86,23%
A.1.a) Contributo in c/esercizio da Regione per quota F.S. regionale	€ 647.457.810	€ 655.160.644	€ 651.131.142	€ 3.673.332	0,57%	-€ 4.029.502	-86,38%
A.1.b) Contributo in c/esercizio - extra fondo	€ 15.168.361	€ 17.903.398	€ 15.244.850	€ 76.489	0,50%	-€ 2.658.548	-253,98%
A.1.c) Contributo in c/esercizio - per ricerca	€ 27.000	€ 0	€ 0	-€ 27.000	-100,00%	€ 0	0,00%
A.1.d) Contributo in c/esercizio - da privati	€ 29.916	€ 44.116	€ 44.116	€ 14.200	47,47%	€ 0	#DIV/0!
A.3) Utilizzo Fondi per quote inutilizzate contrib. es. prec.	€ 4.003.783	€ 3.977.661	€ 6.669.309	€ 2.665.526	66,58%	€ 2.691.648	#DIV/0!
Rimborsi per Pay Back	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
Totale	€ 666.686.870	€ 677.085.819	€ 673.089.417	€ 6.402.547	0,96%	-€ 3.996.402	#DIV/0!

Tabella A.1), A.3) e Pay Back

Il decremento di - 3.996.402 euro rispetto al consuntivo 2017 viene dettagliato nello schema che segue al fine di isolare fenomeni che di fatto hanno rappresentato modifiche alle risorse per l'azienda

Nota Illustrativa al Bilancio Preventivo Economico 2018

	BIL PREV 2017	CONSUNTIVO 2017	BIL PREV 2018	diff bilprev 2018 vs Bil Prev 2017	%	diff bil pre 2018 vs cons 2017	%
Quota Capitaria	€ 585.696.020	€ 585.696.020	€ 598.279.803	€ 12.583.784	2,15%	€ 12.583.783	2,15%
Contributi ad integrazione della quota capitaria a garanzia dell'equilibrio economico finanziario per garantire lo stesso livello di risorse 2017	€ 21.542.450	€ 21.542.450	€ 12.563.011	-€ 8.979.439	-41,68%	-€ 8.979.439	-41,68%
Contributi in C/Esercizio Quota Capitaria (a)	€ 607.238.470	€ 607.238.470	€ 610.842.814	€ 3.604.345	0,59%	€ 3.604.344	0,59%
Contributo Vincolato da FSR per finanziare gli ammortamenti non sterilizzati per beni entrati in produzione fino al 31/12/2009	€ 2.462.000	€ 2.462.000	€ 2.364.945	-€ 97.055	-3,94%	-€ 97.055	-3,94%
Contributo per Emergenza Aviaria				€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
Rinnovi contrattuali		€ 1.320.208	€ 0	€ 0	#DIV/0!	-€ 1.320.208	-100,00%
Esiti monitoraggio andamento spesa 2017		€ 1.300.000	€ 0	€ 0	#DIV/0!	-€ 1.300.000	-100,00%
Riparto per Riscaldamento danni da autoassicurazione	€ 0	€ 0		€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
Finanziamento Fattori della Coagulazione	€ 2.609.500	€ 2.588.860	€ 2.588.860	-€ 20.640	-0,79%	€ 0	0,00%
Contributo per Farmaci Innovativi	€ 450.000	€ 516.000	€ 919.291	€ 469.291	104,29%	€ 403.291	78,16%
Progetti Obiettivo (personale)	€ 139.153	€ 113.632	€ 113.632	-€ 25.521	-18,34%	€ 0	0,00%
Payback	€ 0			€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
Finanziamento GRU e GAAC	€ 154.895	€ 154.895	€ 10.936	-€ 143.959	-92,94%	-€ 143.959	-92,94%
Finanziamento Salute Mentale	€ 4.339.024	€ 4.330.585	€ 4.330.585	-€ 8.439	-0,19%	€ 0	0,00%
Aviaria	€ 0	€ 4.973.000	€ 0	€ 0	#DIV/0!	-€ 4.973.000	-100,00%
Emotrasfusi	€ 2.301.439	€ 2.635.572	€ 2.635.572	€ 334.133	14,52%	€ 0	0,00%
Trasferimenti dal Settore pubblico Allegato	€ 29.760	€ 648.951	€ 270.457	€ 240.697	808,79%	-€ 378.494	-58,32%
Utilizzo quote contributi esercizio precedente	€ 514.594	€ 437.596	€ 488.137	-€ 26.457	-5,14%	€ 50.541	11,55%
Professioni sanitarie	€ 190.000	€ 108.435	€ 108.435	-€ 81.565	-42,93%	€ 0	0,00%
Talassemia	€ 0			€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
Altri Contributi in Conto Esercizio (b)	€ 13.190.365	€ 21.589.735	€ 13.830.850	€ 640.486	4,86%	-€ 7.758.884	-35,94%
1) Contributi C/Esercizio e Pay Back (a) + (b)	€ 620.428.834	€ 628.828.205	€ 624.673.664	€ 4.244.830	0,68%	-€ 4.154.540	-0,66%
Contributi per FRNA	40.169.931	€ 42.651.550	€ 40.675.997	€ 506.066	1,26%	-€ 1.975.553	-4,63%
Utilizzo quote contributi esercizio precedente FRNA	3.489.189	€ 3.489.189	€ 6.181.172	€ 2.691.983	77,15%	€ 2.691.983	77,15%
2) Contributi FRNA	€ 43.659.120	€ 46.140.739	€ 46.857.169	€ 3.198.049	7,33%	€ 716.430	1,55%
3) Altri Contributi in C/Esercizio	€ 2.598.916	€ 2.116.875	€ 1.558.584	-€ 1.040.332	-40,03%	-€ 558.291	-26,37%
Totale Contributi 1) + 2) + 3)	€ 666.686.870	€ 677.085.819	€ 673.089.417	€ 6.402.547	0,96%	-€ 3.996.402	-0,59%

Con riferimento ai contributi in c/esercizio si evidenzia la seguente variazione di dettaglio
Per i Contributi in C/Esercizio di quota capitaria si evidenzia un incremento di euro 3.604.344



Nota Illustrativa al Bilancio Preventivo Economico 2018

	Anno 2017	Anno 2018	DIFF
Finanziamento Quota capitaria	585.696.020,00	598.279.803,00	12.583.783,00
Integrazione Quota capitaria a garanzia equilibrio econ finanz	21.542.450,00	9.163.011,00	- 12.379.439,00
Integrazione Quota capitaria a garanzia equilibrio econ finanz per regolazione Accordo di fornitura Azienda ospedaliera S.Anna		3.400.000,00	3.400.000,00
TOTALE FINANZIAMENTO	607.238.470,00	610.842.814,00	3.604.344,00

Gli altri Contributi in conto esercizio decrementano di euro -7.758.884

In particolare si evidenziano le seguenti variazioni decrementali di rilievo

- a) -4.973.000 a seguito della non ripetizione del contributo per i casi di aviaria avuti nel corso del 2017 ;
 - b) -496.448,43 quale calo del settore pubblico allargato , per i quali sono stati adeguati i relativi costi ;
 - c) - 154.894,99 quale contributo per progetto GRU e Gaac per i quali sono stati adeguati i relativi costi ;
-
- a) -1.320.108 mancata ripetizione del finanziamento a sostegno dei piani di assunzione utilizzato nel 2017 a copertura degli accantonamenti per i rinnovi contrattuali
 - b) -1.300.000 mancata ripetizione del contributo regionale a seguito del monitoraggio della spesa 2017;

Le variazioni incrementali sono le seguenti:

- a) + 403,291 euro quale finanziamento dei farmaci innovativi oncologici, per i quali sono stati previsti i relativi costi in incremento.;
- b) + 50.540,67 euro quale valutazione 2017 relativamente all'utilizzo dei contributi accantonanti dall'esercizio precedente, per i quali corrispondono i relativi costi;
- c) + 716.430,10 euro quale contributo al FRNA comprensivo dell'utilizzo della quota accantonata nel 2017, interamente destinato alle tipologie di costi specifici;

Per quanto riguarda la previsione delle risorse per la Non Autosufficienza, si fa riferimento ai valori di consuntivo 2017 nelle more di una puntuale definizione del riparto 2018. Di seguito il dettaglio delle risorse per la non autosufficienza (al netto dei contributi da privato).

	BIL PREV 2017	CONSUNTIVO 2017	BIL PREV 2018	diff Bil Prev 2018 vs Bil Prev 2017	%	diff Bil Prev 2018 vs Cons 2017	%
Finanziamento da Fondo Sanitario Regionale	27.692.123	€ 27.980.505	€ 27.776.160	€ 84.037	0,30%	-€ 204.345	-0,73%
Finanziamento da altri Contributi Regionali	9.740.163	€ 11.069.300	€ 9.323.146	-€ 417.017	-4,28%	-€ 1.746.154	-15,77%
Finanziamento da altri Soggetti Pubblici (quota Nazionale)	2.707.729	€ 3.532.575	€ 3.532.575	€ 824.846	30,46%	€ 0	0,00%
Finanziamento da privati e sopravv. attiva	0	0	0	€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - contributi regionali di esercizi precedenti	3.489.189	€ 3.489.189	€ 6.181.172	€ 2.691.983	77,15%	€ 2.691.983	77,15%
VALORE A RICAVO FRNA	43.629.204	46.071.569	46.813.053	€ 3.183.849	7,30%	€ 741.484	1,61%
Acc.to quote inutilizzate nell'esercizio e riportate nell'esercizio successivo	0	-€ 6.181.172	€ 0	€ 0	#DIV/0!	€ 6.181.172	-100,00%
TOTALE COSTI NON AUTOSUFFICIENZA	43.629.204	39.890.397	46.813.053	€ 3.183.849	7,30%	€ 6.922.656	17,35%

L'incremento di valore di residuo 2017 riportato a finanziamento per il 2018 pari a euro 2.691.983 è determinato da:

- accantonamento del fondo "dopo di Noi" ai sensi della DGR 733/2017 per 510.154 €;
- anticipazione del FRNA 2018 (nota RER PG/2018/0035230 del 19/01/2018 che da indicazione di rendere disponibili tali risorse per la programmazione degli interventi 2018) per 1.331.763 €;
- per la restante parte è determinato da ulteriori residui maturati nel 2017 prevalentemente per effetto di tardiva assegnazione delle quote incrementali di finanziamento (ripartizione distrettuale in CTSS 15.11.2017) che hanno generato una riprogrammazione tardiva, che ha inciso nella spesa solo relativamente all'ultimo trimestre. Inoltre è stata aumentata la quota vincolata FNA (passata dal 40% del 2016 al 50% del 2017).

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

	BIL PREV 2017	CONSUNTIVO 2017	BIL. PREV. 2018	diff Bil Prev 2018 vs Bil. Prev. 2017	%	diff Bil Prev 2018 vs Cons 2017	%
A.2) Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione investimenti	-€ 600.895	-€ 4.313.629	€ 0	€ 600.895	-100,00%	€ 4.313.629	-100,00%

Tabella A.2)

Per il 2018 non si prevedono, in sede di preventivo, disponibilità dal c/esercizio per la realizzazione di Investimenti, alla cui copertura si provvederà per il tramite di finanziamenti specifici in c/capitale e dal fondo manutenzioni cicliche

A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie

	BIL PREV 2017	CONSUNTIVO 2017	BIL. PREV. 2018	diff Bil Prev 2018 vs Bil. Prev. 2017	%	diff Bil Prev 2018 vs Cons 2017	%
Ricavi per Prestazioni sanitarie da az. san. Pub	€ 12.309.783	€ 12.371.433	€ 11.500.233	-€ 809.550	-6,58%	-€ 871.200	-7,04%
Degenza infra RER	€ 5.476.211	€ 5.476.211	€ 4.792.130	-€ 684.081	-12,49%	-€ 684.081	-12,49%
Specialistica infra RER	€ 1.409.526	€ 1.409.526	€ 1.409.526	€ 0	0,00%	€ 0	0,00%
Medici di Base, Farmaceutica e File F infra RER	€ 1.416.828	€ 1.508.494	€ 1.508.494	€ 91.667	6,47%	€ 0	0,00%
Degenza Extra RER	€ 1.268.790	€ 1.268.790	€ 1.350.428	€ 81.638	6,43%	€ 81.638	6,43%
Specialistica Extra RER	€ 577.173	€ 577.173	€ 565.530	-€ 11.643	-2,02%	-€ 11.643	-2,02%
Medici di Base, Farmaceutica e File F Extra RER	€ 855.350	€ 855.350	€ 762.232	-€ 93.118	-10,89%	-€ 93.118	-10,89%
Ricavi da Az. Osp. S. Anna per Prestazioni Specialistiche	€ 513.688	€ 532.689	€ 187.526	-€ 326.162	-63,49%	-€ 345.163	-64,80%
Ricavi da Az. Osp. S. Anna per Servizi Non Sanitari	€ 792.217	€ 743.200	€ 924.367	€ 132.150	16,68%	€ 181.167	24,38%
Degenza Extra RER a rimborso delle CDC Private (solo partita di giro)	€ 1.428.070	€ 1.428.070	€ 1.335.359	-€ 92.711	-6,49%	-€ 92.711	-6,49%
Specialistica Extra RER a rimborso delle CDC Private (solo partita di giro)	€ 108.828	€ 108.325	€ 108.641	-€ 187	-0,17%	€ 316	0,29%
Degenza e Specialistica a Stranieri a Carico Ministero	€ 284.908	€ 48.249	€ 48.249	-€ 236.659	-83,07%	€ 0	0,00%
Specialistica Privata a Paganti	€ 755.770	€ 852.094	€ 851.702	€ 95.932	12,69%	-€ 392	-0,05%
Ricavi per Mob. Internazionale	€ 234.274	€ 650.039	€ 650.039	€ 415.765	177,47%	€ 0	0,00%
Ricavi per Prestazioni Intramoenia	€ 3.185.273	€ 3.371.994	€ 3.371.994	€ 186.721	5,86%	€ 0	0,00%
Prestazioni del Dip. San. Pubblica	€ 1.630.435	€ 1.454.264	€ 1.454.770	-€ 175.665	-10,77%	€ 506	0,03%
Igiene Pubblica	€ 193.933	€ 198.073	€ 163.292	-€ 30.641	-15,80%	-€ 34.781	-17,56%
Impiantistica Antinfortunistica	€ 725.577	€ 626.146	€ 626.146	-€ 99.431	-13,70%	€ 0	0,00%
Medicina Legale	€ 151.799	€ 136.708	€ 139.909	-€ 11.890	-7,83%	€ 3.201	2,34%
Sanzioni	€ 245.960	€ 181.221	€ 195.636	-€ 50.324	-20,46%	€ 14.415	7,95%
Veterinario	€ 152.780	€ 134.181	€ 145.000	-€ 7.780	-5,09%	€ 10.819	8,06%
Altri Ricavi DSP	€ 160.385	€ 177.935	€ 184.787	€ 24.402	15,21%	€ 6.852	3,85%
Altri Ricavi	€ 514.041	€ 511.457	€ 592.299	€ 78.258	15,22%	€ 80.842	15,81%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie	€ 20.451.381	€ 20.795.925	€ 19.913.286	-€ 538.095	-2,63%	-€ 882.639	-4,24%

Tabella A.4)

L'aggregato decrementa sia rispetto al bilancio di previsione che rispetto al consuntivo dell'anno precedente

Le variazioni maggiormente significative rispetto al consuntivo 2017 riguardano i ricavi per prestazioni specialistiche dal S. Anna che facevano riferimento ai rimborsi ricevuti da quest'ultima per il personale Sumai che dalla seconda metà del 2017 è transitato in organico dell'Azienda USL. La Mobilità infraregionale è stata adeguata ai valori di produzione 2017 risultanti dalla matrice fornita dalla Regione.

I ricavi del Dipartimento di Sanità pubblica prevedono una riduzione del 0,03% rispetto al 2017 in considerazione dell'entrata in vigore della norma che attribuisce le visite fiscali dal 01/09/2017 all'Inps.

Relativamente agli aggregati

A.5) Concorsi, Recuperi e Rimborsi

A.6) Compartecipazioni alla spesa

A.7) Sterilizzazione Quote d'ammortamento

Non si prevedono variazioni di rilievo

L'Aggregato A9) Altri ricavi e proventi evidenzia una variazione incrementale per effetto dell'entrata a regime delle Sanzioni per mancata disdetta che per il 2018 prevedono l'invio degli accertamenti riferito al periodo dal III quadrimestre 2016 e tutto l'ANNO 2017.

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

La tabella seguente illustra la composizione analitica dei costi di produzione:

	BIL PREV 2017	CONSUNTIVO 2017	BIL. PREV. 2018	diff Bil Prev 2018 vs Bil. Prev. 2017	%	diff Bil Prev 2018 vs Cons 2017	%
B.1) Acquisto di Beni	€ 46.277.077	€ 48.265.237	€ 49.553.661	€ 3.276.584	7,08%	€ 1.288.424	2,67%
B.1.a) Beni Sanitari (con variazione rimanenze)	€ 44.520.244	€ 46.545.591	€ 47.883.058	€ 3.362.814	7,55%	€ 1.337.467	2,87%
B.1.b) Beni Non Sanitari (con variazione rimanenze)	€ 1.756.833	€ 1.719.646	€ 1.670.603	-€ 86.230	-4,91%	-€ 49.043	-2,85%
B.2) Acquisto di Servizi Sanitari	€ 446.799.481	€ 446.370.083	€ 452.551.168	€ 5.751.687	1,29%	€ 6.181.085	1,38%
B.2.a) Medicina di Base	€ 42.965.238	€ 42.557.122	€ 43.110.621	€ 145.383	0,34%	€ 553.499	1,30%
B.2.b) Farmaceutica	€ 47.786.988	€ 46.831.642	€ 45.517.125	-€ 2.269.863	-4,75%	-€ 1.314.517	-2,81%
B.2.c) Ass.za Specialistica Ambulatoriale	€ 66.210.206	€ 66.081.578	€ 68.868.955	€ 2.658.749	4,02%	€ 2.787.377	4,22%
B.2.d) Ass.za Riabilitativa	€ 45.123	€ 59.827	€ 80.000	€ 34.877	77,29%	€ 20.173	33,72%
B.2.e) Ass.za Integrativa	€ 1.552.948	€ 1.536.748	€ 1.509.739	-€ 43.209	-2,78%	-€ 27.009	-1,76%
B.2.f) Ass.za Protesica	€ 4.089.773	€ 3.948.751	€ 3.594.800	-€ 494.973	-12,10%	-€ 353.951	-8,96%
B.2.g) Ass.za Ospedaliera	€ 170.515.024	€ 169.685.082	€ 170.615.781	€ 100.757	0,06%	€ 930.699	0,55%
B.2.h) Ass.za Psichiatrica	€ 5.781.946	€ 5.615.059	€ 5.619.400	-€ 162.546	-2,81%	€ 4.341	0,08%
B.2.i) Prestaz.di distribuzione farmaci (File F)	€ 33.786.678	€ 33.629.141	€ 36.118.543	€ 2.331.865	6,90%	€ 2.489.402	7,40%
B.2.j) Prestazioni Termali	€ 824.579	€ 977.921	€ 958.517	€ 133.938	16,24%	-€ 19.404	-1,98%
B.2.k) Trasporti Sanitari	€ 2.820.997	€ 2.852.475	€ 3.217.620	€ 396.623	14,06%	€ 365.145	12,80%
B.2.l) Prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	€ 53.745.818	€ 49.068.273	€ 56.535.906	€ 2.790.088	5,19%	€ 7.467.633	15,22%
B.2.m) Compartecipazione al personale per attività libero professionale	€ 2.289.732	€ 2.378.928	€ 2.324.288	€ 34.556	1,51%	-€ 54.640	-2,30%
B.2.n) Rimborsi, Assegni e contributi sanitari	€ 5.271.360	€ 5.816.416	€ 5.174.056	-€ 97.304	-1,85%	-€ 642.360	-11,04%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie	€ 2.612.831	€ 3.131.690	€ 2.751.496	€ 138.665	5,31%	-€ 380.194	-12,14%
B.2.p) Altri servizi sanitari e socio sanitari a rilevanza sanitaria	€ 6.500.242	€ 12.199.430	€ 6.554.321	€ 54.079	0,83%	-€ 5.645.109	-46,27%
B.2.q) Costi per differenziale TUC	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
B.3) Acquisto di Servizi Non Sanitari	€ 28.724.362	€ 26.764.508	€ 26.061.614	-€ 2.662.748	-9,27%	-€ 702.894	-2,63%
B.3.a) Servizi Non Sanitari	€ 27.939.707	€ 25.848.977	€ 25.249.631	-€ 2.690.076	-9,63%	-€ 599.346	-2,32%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	€ 535.397	€ 644.177	€ 457.663	-€ 77.734	-14,52%	-€ 186.514	-28,95%
B.3.c) Formazione	€ 249.258	€ 271.354	€ 354.320	€ 105.062	42,15%	€ 82.966	30,57%
B.4) Manutenzione e Riparazione	€ 10.725.458	€ 10.271.165	€ 10.464.378	-€ 261.080	-2,43%	€ 193.213	1,88%
B.5) Godimento Beni di Terzi	€ 3.116.200	€ 3.241.801	€ 3.075.437	-€ 40.763	-1,31%	-€ 166.364	-5,13%
B.6) Costi del Personale	€ 141.860.080	€ 141.178.423	€ 142.073.098	€ 213.018	0,15%	€ 894.675	0,63%
B.7) Oneri diversi di gestione	€ 1.692.022	€ 1.553.032	€ 1.552.983	-€ 139.039	-8,22%	-€ 49	0,00%
B.8) Ammortamenti	€ 8.678.717	€ 8.858.885	€ 8.858.885	€ 180.168	2,08%	€ 0	0,00%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei	€ 270.000	€ 210.000	€ 0	-€ 270.000	-100,00%	-€ 210.000	-100,00%
B.10) Variazione delle Rimanenze	€ 0	-€ 253.998	€ 0	€ 0	#DIV/0!	€ 253.998	-100,00%
B.11) Accantonamenti	€ 2.900.696	€ 12.746.968	€ 3.863.146	€ 962.450	33,18%	-€ 8.883.822	-69,69%
Totale Costi di Produzione B)	€ 691.044.093	€ 699.206.104	€ 698.054.370	€ 7.010.277	1,01%	-€ 1.151.734	-0,16%

I costi di produzione presentano complessivamente un decremento di 1.151.734 euro rispetto il consuntivo 2017 (-0,16 %) e un incremento di + 7.010.277 euro rispetto al preventivo 2017 (+1%).



I diversi aggregati del costo di produzione hanno subito variazioni incrementative e decrementative che sono di seguito analizzate.

B.1) Acquisto di Beni

	BIL PREV 2017	CONSUNTIVO 2017	BIL. PREV. 2018	diff Bil Prev 2018 vs Bil. Prev. 2017	%	diff Bil Prev 2018 vs Cons 2017	%
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	€ 44.520.244	€ 46.545.592	€ 47.883.058	€ 3.362.814	7,55%	€ 1.337.466	2,87%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	€ 1.756.833	€ 1.719.646	€ 1.670.603	-€ 86.230	-4,91%	-€ 49.043	-2,85%
Totale Beni Senza Variazione Rimanenze B.1)	€ 46.277.077	€ 48.265.238	€ 49.553.661	€ 3.276.584	7,08%	€ 1.288.423	2,67%

Tabella B.1)

L'incremento nell'acquisto di beni sanitari è prevalentemente determinato dalla spesa per l'acquisto ospedaliero di farmaci comprensiva della spesa per Vaccini.

In linea con le indicazioni regionali, complessivamente l'incremento di spesa per l'acquisto ospedaliero di farmaci viene previsto in **+6,5%**, rispetto al 2017 ed è comprensiva della spesa per Vaccini Batterici e Virali. L'incremento tiene conto sia dei farmaci direttamente acquistati che di quelli in somministrazione diretta da altre Aziende tra cui l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara

I **vaccini** sono previsti in incremento di + 381.335 euro rispetto al consuntivo 2017 (+ 13%) per l'applicazione del Nuovo Piano di Prevenzione Vaccinale varato a livello nazionale e regionale.

Beni non sanitari. L'aggregato prevede una riduzione del 3% rispetto al consuntivo 2017. In coerenza con l'obiettivo più generale di razionalizzazione delle spese no core.

B.2) Acquisto di Servizi Sanitari

B.2.a) MEDICINA DI BASE

	BIL PREV 2017	CONSUNTIVO 2017	BIL. PREV. 2018	diff Bil Prev 2018 vs Bil. Prev. 2017	%	diff Bil Prev 2018 vs Cons 2017	%
Medici di Base e Pediatri di Libera Scelta	€ 37.120.000	€ 36.897.000	€ 37.197.000	€ 77.000	0,21%	€ 300.000	0,81%
Continuità assistenziale e SET	€ 5.245.974	€ 5.063.296	€ 5.313.493	€ 67.519	1,29%	€ 250.197	4,94%
Altro (Medicina dei Servizi, altre province e extra regione)	€ 599.264	€ 596.826	€ 600.128	€ 864	0,14%	€ 3.302	0,55%
Totale Medicina di Base	€ 42.965.238	€ 42.557.122	€ 43.110.621	€ 145.383	0,34%	€ 553.499	1,30%

Tabella B.2.a)

L'incremento di costi per la Medicina Generale convenzionata è in buona parte determinato dalla graduale applicazione del nuovo Accordo Attuativo Aziendale 2018-2020.

La programmazione Aziendale relativa all'anno 2018 è orientata a garantire uno sviluppo dei progetti assistenziali finalizzati ad una progressiva presa in carico dei pazienti cronici privilegiando quale strumento assistenziale l'organizzazione offerta dalle medicine di gruppo.

Le progettualità che richiedono un ulteriore finanziamento sono attualmente volte a sviluppare una particolare attenzione verso una medicina di tipo preventivo, con l'attivazione percorsi assistenziali multidisciplinari.

La struttura organizzativa dovrà supportare gli interventi di presa in carico della cronicità e richiederà, anch'essa uno sviluppo progressivo articolato secondo quanto definito dalla programmazione Aziendale

I **medici SET** incrementano per effetto dell'assegnazione di due nuovi incarichi a tempo determinato e per l'applicazione del nuovo Accordo Integrativo Aziendale.

La continuità assistenziale assorbe le ricadute del programma di formazione relativo all'età pediatrica

B.2.b) e B.2.i) FARMACEUTICA

	BIL PREV 2017	CONSUNTIVO 2017	BIL. PREV. 2018	diff Bil Prev 2018 vs Bil. Prev. 2017	%	diff Bil Prev 2018 vs Cons 2017	%
Farmaceutica convenzionata	€ 46.433.026	€ 45.758.566	€ 44.448.610	-€ 1.984.416	-4,27%	-€ 1.309.956	-2,86%
Farmaceutica convenzionata in mobilità	€ 1.353.962	€ 1.073.076	€ 1.068.515	-€ 285.447	-21,08%	-€ 4.561	-0,43%
Farmaceutica	€ 47.786.988	€ 46.831.642	€ 45.517.125	-€ 2.269.863	-4,75%	-€ 1.314.517	-2,81%
Somministrazione Farmaci in provincia	€ 27.599.379	€ 26.879.064	€ 28.828.581	€ 1.229.202	4,45%	€ 1.949.517	7,25%
Somministrazione Farmaci fuori provincia	€ 3.339.751	€ 3.940.899	€ 4.326.345	€ 986.594	29,54%	€ 385.446	9,78%
Somministrazione Farmaci fuori rer	€ 1.412.208	€ 1.412.208	€ 1.541.023	€ 128.815	9,12%	€ 128.815	9,12%
Somministrazione Farmaci a stranieri	€ 32.594	€ 1.101	€ 22.594	-€ 10.000	-30,68%	€ 21.493	1952,13%
Servizio Distribuzione Farmaci per Conto	€ 1.402.746	€ 1.395.869	€ 1.400.000	-€ 2.746	-0,20%	€ 4.131	0,30%
Prestaz.di distribuzione farmaci (File F)	€ 33.786.678	€ 33.629.141	€ 36.118.543	€ 2.331.865	6,90%	€ 2.489.402	7,40%
Totale Acquisiti per Farmaceutica e Distribuzione Farmaci	€ 81.573.666	€ 80.460.783	€ 81.635.668	€ 62.002	0,08%	€ 1.174.885	1,46%

Tabella B.2.b) e B.2.i)

La spesa farmaceutica territoriale (convenzionata e distribuzione farmaci file F) evidenzia uno scostamento di + 1.174.885 euro rispetto al consuntivo 2017 (+1,46%).

Di seguito l'analisi di dettaglio delle singole variazioni.

Farmaceutica Convenzionata. La previsione di spesa è determinata sulla base del trend di andamento riscontrato nei primi mesi del 2018 (-2,9%), migliorativo rispetto all'obiettivo regionale del 0,9% per la provincia di Ferrara

Farmaceutica in distribuzione diretta. La previsione di spesa in incremento è in linea con l'indicazione regionale relativa ai consumi di Farmaci Ospedalieri compresi in tale aggregato sotto forma di rimborso alle altre aziende, tra cui quella provinciale.

B.2.c) SPECIALISTICA

	BIL PREV 2017	CONSUNTIVO 2017	BIL. PREV. 2018	diff Bil Prev 2018 vs Bil. Prev. 2017	%	diff Bil Prev 2018 vs Cons 2017	%
Specialistica da Az. San. Della RER - Azienda Ospedaliera S. Anna	€ 39.158.793	€ 39.158.792	€ 42.758.792	€ 3.599.999	9,19%	€ 3.600.000	9,19%
Specialistica da Az. san. Della RER - altre aziende	€ 4.859.953	€ 4.889.170	€ 4.842.930	-€ 17.023	-0,35%	-€ 46.240	-0,95%
Altre Prestazioni di Specialistica da Az. san. Della RER - da Azienda Ospedaliera S. Anna (Accordi a latere)	€ 1.554.105	€ 1.657.755	€ 1.676.398	€ 122.293	7,87%	€ 18.643	1,12%
Specialistica da extra RER	€ 10.300.710	€ 10.650.710	€ 9.882.650	-€ 418.060	-4,06%	-€ 768.060	-7,21%
Specialistica convenzionata interna	€ 6.214.663	€ 5.441.739	€ 5.626.869	-€ 587.794	-9,46%	€ 185.130	3,40%
				€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
Specialistica Privato Accreditato della Provincia	€ 2.962.436	€ 3.234.833	€ 3.618.921	€ 656.485	22,16%	€ 384.088	11,87%
CDC Private della Provincia	€ 2.393.636	€ 2.723.500	€ 2.790.725	€ 397.089	16,59%	€ 67.225	2,47%
Convenzionato Esterno della Provincia	€ 568.800	€ 511.333	€ 828.196	€ 259.396	45,60%	€ 316.863	61,97%
				€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
Specialistica Privato Accreditato Fuori Provincia	€ 967.290	€ 881.337	€ 299.471	-€ 667.819	-69,04%	-€ 581.866	-66,02%
CDC Private Fuori Provincia	€ 420.875	€ 378.257	€ 299.471	-€ 121.404	-28,85%	-€ 78.786	-20,83%
Convenzionato Esterno Fuori Provincia	€ 546.415	€ 503.080	€ 0	-€ 546.415	-100,00%	-€ 503.080	-100,00%
				€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
Specialistica da Privato per Residenti Extra RER (solo partita di giro)	€ 108.828	€ 108.325	€ 108.641	-€ 187	-0,17%	€ 316	0,29%
Altre Prestazioni di Specialistica	€ 83.428	€ 58.917	€ 54.283	-€ 29.145	-34,93%	-€ 4.634	-7,87%
Totale Specialistica	€ 66.210.206	€ 66.081.578	€ 68.868.955	€ 2.658.749	4,02%	€ 2.787.377	4,22%

Tabella B.2.c)

L'aggregato incrementa rispetto al consuntivo 2017 di + 2.787.377 euro (+4,22%) principalmente per il recepimento del nuovo accordo di fornitura con l'azienda ospedaliera che prevede un incremento alla voce specialistica di 3,6 mln. cui si contrappone il trend tendenziale di riduzione sulla mobilità fuori regione che nel consuntivo 2017 era rappresentata dai valori 2015 (come da indicazioni regionali). Nella Previsione 2018 è stata calcolata sulla base dei dati 2017, in deroga alle indicazioni regionali che stabilivano di registrare i valori 2016 (già in riduzione rispetto al 2015 di 1.168.000 €). Tenuto conto che l'andamento evidenziato in particolare per la Regione Veneto relativamente al 2017 mostra un incremento di 400.000 euro rispetto al dato 2016. Si è ritenuto di fornire una rappresentazione più veritiera indicando il dato più aggiornato

La spesa per Medici Sumai risente dell'incremento della dotazione per garantire il rispetto dei tempi di attesa

B.2.d), B.2.e), B.2.f) ASSISTENZA RIABILITATIVA, INTEGRATIVA E PROTESICA

	BIL PREV 2017	CONSUNTIVO 2017	BIL. PREV. 2018	diff Bil Prev 2018 vs Bil. Prev. 2017	%	diff Bil Prev 2018 vs Cons 2017	%
B.2.d) Acquisto dei Servizi per Ass.za Riabilitativa	€ 45.123	€ 59.827	€ 80.000	€ 34.877	77,29%	€ 20.173	33,72%
B.2.e) Acquisti dei Servizi per Ass.za Integrativa	€ 1.552.948	€ 1.536.748	€ 1.509.739	-€ 43.209	-2,78%	-€ 27.009	-1,76%
B.2.f) Acquisti dei Servizi per Ass.za Protesica	€ 4.089.773	€ 3.948.751	€ 3.594.800	-€ 494.973	-12,10%	-€ 353.951	-8,96%
Totale Ass. Riabilitativa, Integrativa e Protesica	€ 5.687.844	€ 5.545.326	€ 5.184.539	-€ 503.305	-8,85%	-€ 360.787	-6,51%

Tabella B.2.d), B.2.e), B.2.f)



In tale aggregato la variazione maggiormente consistente è quella relativa all'**Assistenza Protesica** viene prevista in decremento rispetto al consuntivo 2017 per il trascinarsi dei risparmi determinati dalle nuove gare IntercentER sui presidi per – 353.951 euro (-8,96%)

B.2.g) ASSISTENZA OSPEDALIERA DEGENZA

	BIL PREV 2017	CONSUNTIVO 2017	BIL. PREV. 2018	diff Bil Prev 2018 vs Bil. Prev. 2017	%	diff Bil Prev 2018 vs Cons 2017	%
Degenza da az. Sanitarie pubbliche - Azienda ospedaliera S. Anna	€ 101.068.000	€ 101.068.000	€ 102.468.000	€ 1.400.000	1,39%	€ 1.400.000	1,39%
Degenza da az. Sanitarie pubbliche - Altre aziende della Regione	€ 19.702.459	€ 19.525.646	€ 18.702.389	-€ 1.000.070	-5,08%	-€ 823.257	-4,22%
Degenza da az. Sanitarie pubbliche - Extra regione	€ 25.056.630	€ 25.055.996	€ 25.488.507	€ 431.877	1,72%	€ 432.511	1,73%
Degenza da case di cura private	€ 23.969.481	€ 23.573.733	€ 23.391.646	-€ 577.835	-2,41%	-€ 182.087	-0,77%
Degenza da case di cure private della provincia	€ 12.169.192	€ 12.180.584	€ 15.846.407	€ 3.677.215	30,22%	€ 3.665.823	30,10%
Degenza da case di cure private della provincia per residenti extra rer (sola partita di giro)	€ 1.428.070	€ 1.428.070	€ 1.335.359	-€ 92.711	-6,49%	-€ 92.711	-6,49%
Degenza da case di cure private fuori provincia	€ 10.372.219	€ 6.209.904	€ 6.209.880	-€ 4.162.339	-40,13%	-€ 24	0,00%
Degenza altro	€ 718.454	€ 461.707	€ 565.239	-€ 153.215	-21,33%	€ 103.532	22,42%
Totale Ass.za Ospedaliera	€ 170.515.024	€ 169.685.082	€ 170.615.781	€ 100.757	0,06%	€ 930.699	0,55%

Tabella B.2.g)

L'aggregato incrementa 930.700 euro (+0,5%) rispetto al consuntivo 2017, principalmente per il recepimento del nuovo accordo di fornitura con l'azienda ospedaliera che contribuisce con +1,4 mln. di euro. Il saldo complessivo della mobilità fuori provincia (extra ed infra regione) così come rappresentato nel bilancio di previsione si riduce rispetto al consuntivo 2017 di 390.746 €. Per la quota di mobilità fuori Regione, anche in questo caso si è tenuto conto dei dati 2017, in deroga alle indicazioni regionali che stabilivano di registrare i valori 2016 (in aumento rispetto al 2016 di 2,1 mln. di euro). Tenuto conto che l'andamento evidenziato in particolare per la Regione Veneto relativamente al 2017 mostra un decremento di oltre 1,5 mln. di euro rispetto al dato 2016. Si è ritenuto di fornire una rappresentazione più veritiera indicando il dato più aggiornato

B.2.h) PRESTAZIONI DI PSICHIATRIA

L'aggregato non presenta significative variazioni rispetto al 2017

B.2.k) TRASPORTI SANITARI

	BIL PREV 2017	CONSUNTIVO 2017	BIL. PREV. 2018	diff Bil Prev 2018 vs Bil. Prev. 2017	%	diff Bil Prev 2018 vs Cons 2017	%
Trasporti Degenti extra RER	€ 233.564	€ 233.564	€ 289.788	€ 56.224	24,07%	€ 56.224	24,07%
Trasporti da Privato	€ 2.500.707	€ 2.479.314	€ 2.687.832	€ 187.125	7,48%	€ 208.518	8,41%
Trasporti Degenti	€ 781.439	€ 776.458	€ 968.564	€ 187.125	23,95%	€ 192.106	24,74%
Trasporti Emergenza	€ 1.719.268	€ 1.702.856	€ 1.719.268	€ 0	0,00%	€ 16.412	0,96%
Trasporti Degenti Ordinari Az. Osp. S. Anna	€ 84.229	€ 139.596	€ 240.000	€ 155.771	184,94%	€ 100.404	71,92%
Altri Trasporti	€ 2.497	€ 0	€ 0	-€ 2.497	-100,00%	€ 0	#DIV/0!
Totale Trasporti Sanitari	€ 2.820.997	€ 2.852.474	€ 3.217.620	€ 396.623	14,06%	€ 365.146	12,80%

Tabella B.2.k)

I trasporti sanitari recepiscono l'attuale assetto erogativo del servizio.

L'incremento complessivo della spesa è determinato per quota parte dalla revisione del sistema di rimborso dei trasporti dell'Azienda Ospedaliera e per quota parte della diversa contabilizzazione dei trasporti ospedalieri interni, precedentemente contabilizzati al conto dei Servizi Tecnici.

B.2.l) PRESTAZIONI SOCIALI E SANITARIE

	BIL PREV 2017	CONSUNTIVO 2017	BIL. PREV. 2018	diff Bil Prev 2018 vs Bil. Prev. 2017	%	diff Bil Prev 2018 vs Cons 2017	%
Acquisti di prestazioni hospice	€ 1.726.190	€ 1.763.825	€ 215.285	-€ 1.510.905	-87,53%	-€ 1.548.540	-87,79%
Acquisti di prestazioni gravissimi disabili	€ 614.345	€ 481.436	€ 507.092	-€ 107.253	-17,46%	€ 25.656	5,33%
Acquisti di prestazioni tossicodipendenti	€ 945.556	€ 834.541	€ 0	-€ 945.556	-100,00%	-€ 834.541	-100,00%
Acquisti di prestazioni infermieristiche e riabilitative	€ 7.826.156	€ 7.568.764	€ 7.812.184	-€ 13.972	-0,18%	€ 243.420	3,22%
Acquisti di prestazioni minori con handicap	€ 292.927	€ 279.565	€ 0	-€ 292.927	-100,00%	-€ 279.565	-100,00%
Acquisti di prestazioni sociali e sanitarie FRNA	€ 41.648.760	€ 37.539.746	€ 45.246.845	€ 3.598.085	8,64%	€ 7.707.099	20,53%
Acquisti di prestazioni per Ass.za Domiciliare	€ 398.572	€ 422.153	€ 457.500	€ 58.928	14,78%	€ 35.347	8,37%
Acquisti di altre prestazioni	€ 293.312	€ 178.243	€ 382.000	€ 88.688	30,24%	€ 203.757	114,31%
Rette per strutture residenziali e semires. da privati della regione			€ 1.915.000	€ 1.915.000	#DIV/0!	€ 1.915.000	#DIV/0!
Acquisti di prestazioni sociali e sanitarie	€ 53.745.818	€ 49.068.273	€ 56.535.906	€ 2.790.088	5,19%	€ 7.467.633	15,22%

Tabella B2.l

Nell'anno 2018 sono stati istituiti nuovi conti economici previsti nel GAAC che negli esercizi precedenti erano allocati in modo diverso, in particolare per le prestazioni a tossicodipendenti, hospice e acquisti di prestazioni minori con handicap, nel 2018 è stato istituito l'aggregato delle rette per strutture residenziali e semiresidenziali che comprende le diverse tipologie

B.2.n) RIMBORSI ASSEGNI E CONTRIBUTI

L'aggregato registra un decremento rispetto al 2017 prevalentemente originato per effetto degli indennizzi agli emotrasfusi per i quali nel 2018 non si prevede la ripetizione del pagamento degli arretrati e dell'indennità di rivalutazione ISS, con pari importo nei finanziamenti regionali;



B.2.o) CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE SANITARIE

	BIL PREV 2017	CONSUNTIVO 2017	BIL. PREV. 2018	diff Bil Prev 2018 vs Bil. Prev. 2017	%	diff Bil Prev 2018 vs Cons 2017	%
Prestazioni in SIMIL ALP	€ 816.511	€ 1.266.102	€ 1.016.511	€ 200.000	24,49%	-€ 249.591	-19,71%
Lavoro Autonomo	€ 372.103	€ 428.220	€ 354.600	-€ 17.503	-4,70%	-€ 73.620	-17,19%
Borse di Studio Sanitario	€ 75.796	€ 92.157	€ 56.401	-€ 19.395	-25,59%	-€ 35.756	-38,80%
Lavoro Interinale	€ 150.000	€ 39.134	€ 0	-€ 150.000	-100,00%	-€ 39.134	-100,00%
Comandi Sanitari Passivi	€ 1.029.602	€ 1.118.501	€ 1.144.914	€ 115.312	11,20%	€ 26.413	2,36%
Altre consulenze	€ 168.819	€ 187.576	€ 179.070	€ 10.251	6,07%	-€ 8.506	-4,53%
Consulenze, collaborazioni, interinale sanitarie	€ 2.612.831	€ 3.131.690	€ 2.751.496	€ 138.665	5,31%	-€ 380.194	-12,14%

Tabella B.2.o)

L'aggregato nel suo complesso presenta un decremento rispetto al consuntivo 2017 di - 380.194 per le seguenti motivazioni:

- Le Prestazioni in simil-alp registrano una variazione sul consuntivo 2017 pari a - 249.591 euro, quale ricaduta delle assunzioni previste nel 2018 andranno a ridurre questa spesa, nell'ottica di un più corretto utilizzo della forza lavoro. Nell'anno 2017, a seguito del non pieno reclutamento del personale dipendente, questa spesa ha reso possibile il mantenimento dell'indice di performance dei tempi di attesa così come previsto dalla DGR 1065/2015.
- Il Lavoro autonomo viene previsto in decremento di -73.620 euro, nell'ottica del recepimento del piano assunzioni e della lotta al precariato.
- Il Lavoro Interinale, utilizzato per far fronte ad esigenze di maggiore flessibilità e tempestività nella gestione delle necessità tecnico-organizzative che si sono avute nei diversi contesti organizzativi aziendali e per tempi limitati, non è previsto che venga utilizzato nel 2018.
- Personale in Comando viene previsto in incremento di +26.431 euro;

B.2.p) ALTRI SERVIZI SANITARI E SOCIO SANITARI

	BIL PREV 2017	CONSUNTIVO 2017	BIL. PREV. 2018	diff Bil Prev 2018 vs Bil. Prev. 2017	%	diff Bil Prev 2018 vs Cons 2017	%
Sterilizzazione e Sanificazione	€ 0	€ 4.973.000	€ 0	€ 0	#DIV/0!	-€ 4.973.000	-100,00%
Prestazioni Sanitarie verso Az. San. RER - S. Anna	€ 3.693	€ 735	€ 777	-€ 2.916	-78,96%	€ 42	5,71%
Prestazioni per Mob. Internazionale	€ 234.374	€ 650.039	€ 650.039	€ 415.665	177,35%	€ 0	0,00%
Ossigenoterapia	€ 3.398.936	€ 3.588.308	€ 3.589.000	€ 190.064	5,59%	€ 692	0,02%
Services	€ 1.764.388	€ 1.523.167	€ 911.421	-€ 852.967	-48,34%	-€ 611.746	-40,16%
Altri Servizi Da Enti Pubblici	€ 471.236	€ 737.329	€ 737.329	€ 266.093	56,47%	€ 0	0,00%
Altri Servizi Sanitari e sociosanitari	€ 627.614	€ 726.852	€ 665.755	€ 38.141	6,08%	-€ 61.097	-8,41%
Altri Servizi Sanitari e sociosanitari	€ 6.500.242	€ 12.199.430	€ 6.554.321	€ 54.079	0,83%	-€ 5.645.109	-46,27%

Tabella B.2.p)

La variazione in decremento di 5,6 mln. di euro è originata per il 90% dalla mancata ripetizione dell'emergenza Aviaria verificatasi nel 2017. Pertanto non si ripropongono i costi che l'azienda ha dovuto sostenere gli interventi di profilassi diretta messi in campo e per i quali era stato erogato da parte della Regione un finanziamento di pari importo. Inoltre la restante variazione è correlata ai service sanitari per effetto di una diversa contabilizzazione, che in base alla nuova gara di Intercenter sono attribuiti ad un diverso aggregato.

B.3) Acquisto di Servizi Non Sanitari

	BIL PREV 2017	CONSUNTIVO 2017	BIL. PREV. 2018	diff Bil Prev 2018 vs Bil. Prev. 2017	%	diff Bil Prev 2018 vs Cons 2017	%
B.3.a) Servizi Non Sanitari	€ 27.939.707	€ 25.848.976	€ 25.249.630	-€ 2.690.077	-9,63%	-€ 599.346	-2,32%
Servizi Tecnici	€ 19.086.480	€ 17.277.476	€ 17.029.137	-€ 2.057.343	-10,78%	-€ 248.339	-1,44%
Assicurazioni	€ 565.541	€ 564.843	€ 525.746	-€ 39.795	-7,04%	-€ 39.097	-6,92%
Altri Servizi	€ 8.287.685	€ 8.006.657	€ 7.694.747	-€ 592.938	-7,15%	-€ 311.910	-3,90%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro autonomo non sanitarie	€ 535.397	€ 644.177	€ 457.663	-€ 77.734	-14,52%	-€ 186.514	-28,95%
B.3.c) Formazione	€ 249.258	€ 271.354	€ 354.320	€ 105.062	42,15%	€ 82.966	30,57%
Acquisto di Servizi Non Sanitari	€ 28.724.362	€ 26.764.507	€ 26.061.613	-€ 2.662.749	-9,27%	-€ 702.894	-2,63%

Tabella B.3)

L'aggregato dei servizi non sanitari diminuisce, rispetto al consuntivo 2016 del -2,63%. Tale variazione è concentrata nell'aggregato B.3.a) Servizi non sanitari di cui si propone, di seguito, un'analisi nelle sue componenti principali, ovvero servizi tecnici, altri servizi non sanitari e assicurazioni.

B.3.a) SERVIZI NON SANITARI

Servizi Tecnici

	BIL PREV 2017	CONSUNTIVO 2017	BIL. PREV. 2018	diff Bil Prev 2018 vs Bil. Prev. 2017	%	diff Bil Prev 2018 vs Cons 2017	%
Lavanderia	€ 2.409.512	€ 2.319.237	€ 2.300.000	-€ 109.512	-4,54%	-€ 19.237	-0,83%
Pulizia	€ 5.222.418	€ 4.031.680	€ 4.061.680	-€ 1.160.738	-22,23%	€ 30.000	0,74%
Mensa	€ 3.382.602	€ 3.320.391	€ 3.358.255	-€ 24.347	-0,72%	€ 37.864	1,14%
Riscaldamento	€ 3.018.903	€ 3.035.263	€ 3.035.000	€ 16.097	0,53%	-€ 263	-0,01%
Servizi di Ass.za Informatca	€ 193.582	€ 140.666	€ 209.949	€ 16.367	8,45%	€ 69.283	49,25%
Trasporti Non Sanitari	€ 594.000	€ 548.842	€ 142.000	-€ 452.000	-76,09%	-€ 406.842	-74,13%
Smaltimento Rifiuti Speciali	€ 302.347	€ 268.688	€ 284.345	-€ 18.002	-5,95%	€ 15.657	5,83%
Utenze Telefoniche	€ 800.000	€ 757.729	€ 758.840	-€ 41.160	-5,15%	€ 1.111	0,15%
Utenze Elettricità	€ 2.817.145	€ 2.481.903	€ 2.481.903	-€ 335.242	-11,90%	€ 0	0,00%
Acqua	€ 340.874	€ 369.774	€ 393.860	€ 52.986	15,54%	€ 24.086	6,51%
Altre Utenze	€ 5.098	€ 3.305	€ 3.305	-€ 1.793	-35,17%	€ 0	0,00%
Totale Servizi Tecnici	€ 19.086.480	€ 17.277.478	€ 17.029.137	-€ 2.057.343	-10,78%	-€ 248.341	-1,44%

Tabella B.3.a) Servizi Non Sanitari Prima Parte: Servizi Tecnici

L'aggregato decrementa rispetto al consuntivo 2017 di – 248.341 euro per una serie di motivazioni di seguito esplicitate.

- Il servizio di lavanoleggio si riduce rispetto al valore del 2017 di 19.237 euro per la riorganizzazione di alcune attività presso i presidi Ospedalieri.
- Il servizio di pulizia che nel 2017 ha beneficiato di una considerevole razionalizzazione, è previsto che si mantenga pressoché costante per il 2018
- Il servizio di ristorazione si mantiene costante rispetto al 2017.
- Il servizio di assistenza informatica contabilizza i nuovi interventi asunti nel percorso di digitalizzazione dei processi amministrativi e clinici.
- Il trasporti non sanitari vengono previsti in decremento per effetto di una diversa contabilizzazione delle voci su altri aggregati.
- Lo smaltimento rifiuti speciali risente dell'effetto di trascinamento dell'attivazione del servizio di trattamento dei liquidi prodotti dalle macchine utilizzate in service dai laboratori, con recupero previsto nei services di laboratorio.

Altri Servizi

	BIL PREV 2017	CONSUNTIVO 2017	BIL. PREV. 2018	diff Bil Prev 2018 vs Bil. Prev. 2017	%	diff Bil Prev 2018 vs Cons 2017	%
Altri Servizi Non sanitari da pubblico	€ 1.704.165	€ 1.910.567	€ 1.687.745	-€ 16.420	-0,96%	-€ 222.822	-11,66%
Altri Servizi Non Sanitari da az. San. RER - azienda ospedaliera S. Anna (Quali Vigilanza e Pasti)	€ 1.599.302	€ 1.792.164	€ 1.569.203	-€ 30.099	-1,88%	-€ 222.961	-12,44%
Altri Servizi Non Sanitari da altre Az. San. Della RER	€ 80.583	€ 110.737	€ 110.876	€ 30.293	37,59%	€ 139	0,13%
Altri Servizi Non Sanitari da altri enti pubblici	€ 24.280	€ 7.666	€ 7.666	-€ 16.614	-68,43%	€ 0	0,00%
Altri Servizi Non Sanitari da Privato	€ 6.583.520	€ 6.096.090	€ 6.007.002	-€ 576.518	-8,76%	-€ 89.088	-1,46%
Servizi di prenotazione	€ 2.945.965	€ 2.910.084	€ 2.902.000	-€ 43.965	-1,49%	-€ 8.084	-0,28%
Altri Servizi Tecnici (Vigilanza, Archiviazione, ecc..)	€ 872.377	€ 896.410	€ 0	-€ 872.377	-100,00%	-€ 896.410	-100,00%
Servizi e Spese Postali	€ 868.538	€ 358.385	€ 415.447	-€ 453.091	-52,17%	€ 57.062	15,92%
Pubblicità ed Inserzioni	€ 79.578	€ 67.849	€ 90.849	€ 11.271	14,16%	€ 23.000	33,90%
Atri Servizi Non Sanitari	€ 1.817.062	€ 1.863.362	€ 2.598.706	€ 781.644	43,02%	€ 735.344	39,46%
Totale Altri Servizi Non Sanitari	€ 8.287.685	€ 8.006.657	€ 7.694.747	-€ 592.938	-7,15%	-€ 311.910	-3,90%

Tabella B.3.a) Servizi Non Sanitari Terza Parte: Altri Servizi

L'aggregato decrementa di + 311.910 euro rispetto al consuntivo 2017 per:

Servizi Non Sanitari da Pubblico. L'aggregato prevede i Rimborsi per Servizi Non Sanitari all'Azienda Ospedaliera S. Anna (vigilanza e pasti) e il Rimborso utenze dell'Anello Corso Giovecca, per i quali viene prevista una riduzione rispetto al consuntivo 2017

Servizi non sanitari da Privato. Questo aggregato viene previsto in decremento di – 89.088 euro. Le variazioni sono interne all'aggregato e di ordine compensativo fra le voci qual conseguenza del percorso di omogeneizzazione contabile GAAC.

B.3.b) CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE NON SANITARIE

	BIL PREV 2017	CONSUNTIVO 2017	BIL. PREV. 2018	diff Bil Prev 2018 vs Bil. Prev. 2017	%	diff Bil Prev 2018 vs Cons 2017	%
Borse di Studio e Lavoro autonomo non sanitario	€ 296.389	€ 145.765	€ 140.025	-€ 156.364	-52,76%	-€ 5.740	-3,94%
Tirocini Formativi	€ 123.277	€ 154.433	€ 0	-€ 123.277	-100,00%	-€ 154.433	-100,00%
Comandi Passivi Non Sanitari	€ 33.627	€ 242.661	€ 229.408	€ 195.781	582,21%	-€ 13.253	-5,46%
Altre Consulenze, collaborazioni	€ 82.103	€ 101.318	€ 88.230	€ 6.127	7,46%	-€ 13.088	-12,92%
Totale Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	€ 535.397	€ 644.177	457.663	-€ 77.734	-14,52%	-€ 186.514	-28,95%

Tabella B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie

L'aggregato presenta a preventivo 2018 minori costi pari a - 186.514 euro rispetto al consuntivo 2017, la variazione è determinata da diverse imputazioni contabili dei Tirocini Formativi, in base all'attivazione di nuovi conti previsti nel GACC che trova la contabilizzazione nell'aggregato - Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria .

B.3.c) FORMAZIONE

	BIL PREV 2017	CONSUNTIVO 2017	BIL. PREV. 2018	diff Bil Prev 2018 vs Bil. Prev. 2017	%	diff Bil Prev 2018 vs Cons 2017	%
Formazione da Pubblico	€ 7.389	€ 60.122	€ 79.340	€ 71.951	973,81%	€ 19.218	31,97%
Formazione da Privato	€ 241.869	€ 211.232	€ 274.980	€ 33.111	13,69%	€ 63.748	30,18%
Totale Formazione	€ 249.258	€ 271.354	354.320	€ 105.062	42,15%	€ 82.966	30,57%

Tabella B.3.c) Formazione

L'aggregato prevede un incremento rispetto al 2017 in conseguenza del numero di iniziative programmate.

B.4) Manutenzione e Riparazione

	BIL PREV 2017	CONSUNTIVO 2017	BIL. PREV. 2018	diff Bil Prev 2018 vs Bil. Prev. 2017	%	diff Bil Prev 2018 vs Cons 2017	%
Manutenzioni Fabbricati e Impianti	€ 4.637.993	€ 4.048.715	€ 4.048.715	-€ 589.278	-12,71%	€ 0	0,00%
Manutenzione Attrezzature Sanitarie	€ 3.390.957	€ 3.249.580	€ 3.310.957	-€ 80.000	-2,36%	€ 61.377	1,89%
Manutnzione e Riparazione Automezzi	€ 245.760	€ 225.188	€ 240.000	-€ 5.760	-2,34%	€ 14.812	6,58%
Manutenzione Software	€ 2.244.279	€ 2.563.528	€ 2.609.349	€ 365.070	16,27%	€ 45.821	1,79%
Manutenzione Altre	€ 206.469	€ 184.154	€ 255.357	€ 48.888	23,68%	€ 71.203	38,66%
Totale Manutenzioni	€ 10.725.458	€ 10.271.165	10.464.378	-€ 261.080	-2,43%	€ 193.213	1,88%

I servizi manutentivi incrementano al consuntivo 2017 di + 193.213 euro, principalmente in relazione alle manutenzioni per attrezzature sanitarie e informatiche , tale incremento è dovuto al



passaggio di proprietà dal 2018 di alcune attrezzature quali la Tac dell'Ospedale del delta che negli anni scorsi erano a noleggio.

B.5) Godimento Beni di Terzi

	BIL PREV 2017	CONSUNTIVO 2017	BIL. PREV. 2018	diff Bil Prev 2018 vs Bil. Prev. 2017	%	diff Bil Prev 2018 vs Cons 2017	%
Fitti Passivi	€ 286.055	€ 286.260	€ 284.000	-€ 2.055	-0,72%	-€ 2.260	-0,79%
Noleggio Attrezzature Sanitarie	€ 2.101.020	€ 2.115.079	€ 2.036.000	-€ 65.020	-3,09%	-€ 79.079	-3,74%
Noleggio Attrezzature Non Sanitarie	€ 729.126	€ 840.461	€ 755.437	€ 26.311	3,61%	-€ 85.024	-10,12%
Totale Godimento Beni di Terzi	€ 3.116.200	€ 3.241.800	3.075.437	-€ 40.763	-1,31%	-€ 166.363	-5,13%

Tabella B.5) Godimento Beni di Terzi

L'aggregato decrementa complessivamente rispetto al consuntivo 2017 di - 166.363 euro a seguito della riduzione del **noleggio delle attrezzature sanitarie** per la riduzione dei costi correlati al passaggio di proprietà di alcune attrezzature.

Il **noleggio delle attrezzature non sanitarie**, decrementa di + 85.024 euro in seguito alla previsione di riduzione di copie dei fotocopiatori.

B.6) Costi del Personale Dipendente

	BIL PREV 2017	CONSUNTIVO 2017	BIL. PREV. 2018	diff Bil Prev 2018 vs Bil. Prev. 2017	%	diff Bil Prev 2018 vs Cons 2017	%
Personale Dipendente	€ 141.860.080	€ 141.178.423	142.073.098	€ 213.018	0,15%	€ 894.675	0,63%

Tabella B.6) Personale Dipendente

Per quanto riguarda la previsione 2018 dei costi del personale essa è stata elaborata sulla base delle seguenti linee guida:

- rispetto, nelle eventuali richieste di copertura di strutture complesse o semplici, degli standard previsti dal Patto per la Salute (ora nel D.M. 70/2015);
- predisposizione di un piano concernente il fabbisogno di personale necessario a garantire il rispetto delle disposizioni dell'Unione Europea in materia di articolazione dell'orario di lavoro attraverso una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili, in coerenza con quanto disposto dall' art. 14 della legge 30 Ottobre 2014, n. 161;
- stabilizzazione di posizioni lavorative connesse ad esigenze permanenti e legate al fabbisogno ordinario, ricoperte tramite contratti di lavoro a tempo determinato o con altre tipologie di lavoro flessibile;
- prosecuzione dei percorsi di umanizzazione delle cure attraverso una compiuta analisi dei reali bisogni delle persone;



- consolidamento della qualità dei servizi anche a seguito delle azioni di miglioramento intervenute nel 2017 con l' applicazione degli Accordi regionali sulle politiche di innovazione e qualificazione del sistema sanitario regionale
- proseguimento del processo di razionalizzazione degli organici aziendali, della riduzione dei contratti atipici onerosi oltre alle altre tipologie di lavoro flessibile.

Nel quadro delle indicazioni regionali degli ultimi Esercizi e coerentemente con gli obiettivi richiamati l'Azienda USL di Ferrara ha impostato le politiche di gestione del personale dipendente e del personale a contratto per l' Esercizio 2018 traducendole, in termini prettamente contabili, nel *BILANCIO DI PREVISIONE* di competenza.

La tenuta del sistema di erogazione dei servizi comporta il ripetersi per l'anno 2018 dei costi legati al trascinarsi di assunzioni effettuate nel corso dell'anno precedente nonché di inquadramenti organici a tempo indeterminato per effetto dei processi di stabilizzazione previsti.

L'Esercizio 2017, in tema di politiche del personale, si è stato così caratterizzato:

- copertura del Turn Over circa al 90 % delle cessazioni 2017 in continuità con le indicazioni regionali emanate per l' Esercizio 2016
- sviluppo delle politiche di programmazione strategica connesse all' applicazione dell' Accordo regionale sulle politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario regionale.

Entrambe le azioni sono state improntate con l' attenzione necessaria a supportare l' applicazione della Legge 161/2014 oltrechè a sostenere le politiche di stabilizzazione dei rapporti di lavoro precari.

L' anno 2017 ha evidenziato inoltre un iniziale aumento delle assunzioni a tempo determinato nell' Area del Comparto sanitario e tecnico all' assistenza per gravidanze, gravi malattie e sostituzione personale non idoneo fisicamente. L' aumento di personale a tempo determinato a fronte di assenze dal servizio a vario titolo o anche a fronte di cessazioni 2017, nelle ipotesi di esaurimento/indisponibilità delle graduatorie di Pubblico Concorso (Infermieri, Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, Tecnici della Prevenzione oltre a diversi Profili della Dirigenza Medica e STAP), ha ampiamente compensato il calo di personale precario ipotizzato con la predisposizione del *PIANO ASSUNZIONI 2017 in relazione alle politiche di stabilizzazione previste*.

Oltre a nuove assunzioni collegate a progettualità di miglioramento e sviluppo di servizi già approvato nell' ambito della programmazione sanitaria pluriennale delle due Aziende Sanitarie provinciali e comunque necessari per garantire la funzionalità dei servizi essenziali oltre ad un adeguato livelli qualitativo degli stessi, sono state attivate nel corso del 2017, come anzidetto, le assunzioni connesse agli Accordi Regionali sulle politiche di Innovazione e Qualificazione del SSR.

Nel 2018 restano da completare, per le tempistiche connesse all' espletamento delle necessarie procedure di mobilità/concoursuali, i percorsi di assunzione autorizzati dalla RER tramite il PIANO ASSUNZIONI 2017

Con la programmazione 2018 si prevede di dare adeguate garanzie di stabilità alla copertura di posti di TURN OVER di area dirigenziale medica e sanitaria non medica, infermieristica, della riabilitazione e personale di supporto, indispensabili per garantire il rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA), dei contenuti dell' art. 14 della Legge n. 161/2014 oltrechè nell' ottica di favorire il complessivo miglioramento del sistema sanitario provinciale, secondo le indicazioni contenute nel "Progetto per le Integrazioni strutturali delle due Aziende Sanitarie Provinciali".

Un aspetto che sta impegnando la Direzione negli ultimi esercizi riguarda la realizzazione dell' obiettivo di rideterminazione della Consistenza Organica, più aderente all'attuale normativa di riferimento (Legge 161/2014 e processo di integrazione con l' Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara).

E' stata prevista la copertura, tramite conferimento incarico ai sensi D.lgs. n. 502/92 e s.m.i e previa acquisizione di specifica deroga regionale, delle sottoindicate strutture complesse (la prima vacante per cessazione 2018, la seconda vacante e coperta a scavalco dal Direttore delle attività veterinarie fin dal 2008) e precisamente:

- U.O. " Coordinamento e Integrazione Attività Mediche Internistiche e Specialistiche Delta"
- U.O. "Igiene degli Alimenti di Origine Animale"

Sul versante della stabilizzazione del lavoro precario l'Azienda USL di Ferrara sta perseguendo l' obiettivo di consolidamento in rapporto di dipendenza delle posizioni lavorative ad oggi garantite con tempi determinati e con contratti libero-professionali (questi ultimi con particolare riguardo per l' area medica e dell' Emergenza).

Anche nel corso del corrente Esercizio si sta assistendo ad un graduale aumento delle richieste di sostituzione per lunghe assenze , in particolare per lunga malattia e non idoneità alla funzione. In relazione a tali criticità e tenuto conto della primaria esigenza di garantire i livelli essenziali di assistenza e di far fronte alle criticità derivanti dalla Legge 161/2014, non sono state fatte ipotesi, nella fase di elaborazione dei dati di Bilancio, di minori costi derivanti dalla mancata o ritardata copertura del turn over 2018.

Nel 2018 si da attuazione ai contenuti del Protocollo regionale riguardante l'applicazione delle disposizioni in tema di stabilizzazione del personal precario di cui al D. Lgs 75/2017 relativo al triennio 2018/2020

CONTRATTI ATIPICI ONEROSI

Alla spesa contribuiscono contratti di tipo libero professionale sottoscritti con medici che assicurano attività di guardia in ambito medico e dell' emergenza.

La realizzazione dell' obiettivo di riduzione della spesa previsto dalle indicazioni regionali per l' Esercizio 2017 (- 20 %) ha presentato punti di difficoltà nella disponibilità delle graduatorie di Pubblico Concorso valide in particolare nell' area dell' emergenza.

Per meglio comprendere il riflesso della azioni e delle politiche sul personale dipendente si propone una tabella riepilogativa di tutte le voci che riguardano le risorse umane.

	BIL PREV 2017	CONSUNTIVO 2017	BIL PREV 2018	diff Bil Prev 2018 vs Bil Prev 2017	diff. %	diff Bil Prev 2018 vs Cons 2017	diff. %
B6) Personale Dipendente	€ 141.860.080	€ 141.178.423	€ 142.073.097	€ 213.017	0,15%	€ 894.674	0,63%
B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	€ 1.029.602	€ 1.118.501	€ 1.144.914	€ 115.312	11,20%	€ 26.412	2,36%
B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	€ 33.627	€ 242.661	€ 229.408	€ 195.781	582,21%	-€ 13.252	-5,46%
B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	€ 0	€ 12.361	€ 0	€ 0	#DIV/0!	-€ 12.361	-100,00%
A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	€ 240.723	€ 564.123	€ 612.646	€ 371.923	154,50%	€ 48.523	8,60%
A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	€ 239.880	€ 151.006	€ 239.881	€ 1	0,00%	€ 88.876	58,86%
COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE NETTO	€ 142.442.706	€ 141.812.095	€ 142.594.891	€ 152.185	0,11%	€ 782.796	0,55%
B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	€ 150.000	€ 39.134	€ 0	-€ 150.000	-100,00%	-€ 39.134	-100,00%
B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	€ 447.899	€ 520.377	€ 411.001	-€ 36.898	-8,24%	-€ 109.376	-21,02%
B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	€ 497.107	€ 389.156	€ 228.255	-€ 268.852	-54,08%	-€ 160.901	-41,35%
LAVORO AUTONOMO	€ 1.095.006	€ 948.666	€ 639.256	-€ 455.750	-41,62%	-€ 309.410	-32,62%
TOTALE COSTO DEL PERSONALE PRIMA DELLE IMPOSTE	€ 143.537.712	€ 142.760.762	€ 143.234.147	-€ 303.565	-0,21%	€ 473.386	0,33%
Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	€ 9.279.689	€ 9.477.075	€ 9.477.075	€ 197.386	2,13%	€ 0	0,00%
TOTALE COSTO DEL PERSONALE DOPO LE IMPOSTE	€ 152.817.401	€ 152.237.836	€ 152.711.222	-€ 106.179	-0,07%	€ 473.386	0,31%

Ad una lettura complessiva delle voci del personale (compresi i comandi attivi e passivi, i contratti atipici e l'irap) la previsione 2018 evidenzia un aumento di + 461.024 euro rispetto al consuntivo 2017.

B.9) Svalutazione

Non si prevedono svalutazioni in sede di preventivo.



B.11) Accantonamenti

	BIL PREV 2017	CONSUNTIVO 2017	BIL. PREV. 2018	diff Bil Prev 2018 vs Bil. Prev. 2017	%	diff Bil Prev 2018 vs Cons 2017
Accantonamenti per rischi	€ 950.000	€ 1.886.291	€ 850.000	-€ 100.000	-10,53%	-€ 1.036.291
Acc.to Vertenze in Corso per Contenzioso Personale Dipendente	€ 100.000	€ 50.000	€ 0	-€ 100.000	-100,00%	-€ 50.000
Acc.to Franchigie Assicurative	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	0,00%	€ 0
Acc.to Cause Civili		€ 100.000	€ 0	€ 0	#DIV/0!	-€ 100.000
Acc.to Fondo Acquisto prestazioni da privato		€ 886.291	€ 0	€ 0	#DIV/0!	-€ 886.291
Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	€ 850.000	€ 850.000	€ 850.000	€ 0	0,00%	€ 0
Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	€ 348.034	€ 348.034		-€ 348.034	-100,00%	-€ 348.034
Acc.ti Per Quote Inutilizzate dell'esercizio	€ 0	€ 6.745.338	€ 0	€ 0	#DIV/0!	-€ 6.745.338
Acc.to Quote Inutilizzate FRNA	€ 0	€ 6.181.172	€ 0	€ 0	#DIV/0!	-€ 6.181.172
Acc.to Quote Inutilizzate altri Contributi	€ 0	€ 564.166	€ 0	€ 0	#DIV/0!	-€ 564.166
Altri Acc.ti	€ 1.602.662	€ 3.767.305	€ 2.655.112	€ 1.052.450	65,67%	-€ 1.112.193
Acc.to Fondo Interessi Moratori	€ 20.000	€ 20.000	€ 0	-€ 20.000	-100,00%	-€ 20.000
Acc.to Fondo Rinnovo Convenzioni	€ 552.339	€ 885.000	€ 885.000	€ 332.661	60,23%	€ 0
Acc.to Rinnovi Contrattuali	€ 569.729	€ 1.559.000	€ 1.559.000	€ 989.271	173,64%	€ 0
Acc.to Organi Istituzionali	€ 30.000	€ 30.000		-€ 30.000	-100,00%	-€ 30.000
Acc.to Fondo Personale Quiescenza		€ 250.000	€ 0	€ 0	#DIV/0!	-€ 250.000
Acc.to ALP - Balduzzi	€ 105.216	€ 104.658	€ 104.658	-€ 558	-0,53%	€ 0
Acc.to ALP - Fondo Perequazione	€ 105.378	€ 106.454	€ 106.454	€ 1.076	1,02%	€ 0
Acc.to Spese Legali per Cause Civili	€ 180.000	€ 80.000	€ 0	-€ 180.000	-100,00%	-€ 80.000
Acc.to Spese Legali per Contenzioso Personale Dipendente	€ 40.000	€ 40.000	€ 0	-€ 40.000	-100,00%	-€ 40.000
Acc.to Fondo Manutenzioni Cicliche	€ 0	€ 692.193	€ 0	€ 0	#DIV/0!	-€ 692.193
Totale Accantonamenti	€ 2.900.696	€ 12.746.968	€ 3.505.112	€ 604.416	20,84%	-€ 9.241.856
Totale Accantonamenti (senza FRNA)	€ 2.900.696	€ 6.565.796	3.505.112	€ 604.416	20,84%	-€ 3.060.684

Tabella B.11) Accantonamenti

La previsione 2018 è stata formulata sulla base degli utilizzi previsti per l'anno e dei valori stimati dai Servizi competenti secondo le indicazioni regionali di programmazione 2018 e precedenti comunicazioni



C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI

	BIL PREV 2017	CONSUNTIVO 2017	BIL. PREV. 2018	diff Bil Prev 2018 vs Bil. Prev. 2017	%	diff Bil Prev 2018 vs Cons 2017	%
Interessi Attivi e altri proventi finanziari	€ 0	€ 8.374	€ 8.374	€ 8.374	#DIV/0!	€ 0	-0,01%
Interessi Passivi e altri oneri finanziari	€ 1.420.083	€ 1.306.856	€ 1.124.856	-€ 295.226	-20,79%	-€ 182.000	-13,93%
Interessi passivi su anticipazioni di cassa	€ 80.000	€ 22.578	€ 22.578	-€ 57.421	-71,78%	€ 0	0,00%
Interessi passivi su mutui	€ 1.333.821	€ 1.245.948	€ 1.063.948	-€ 269.873	-20,23%	-€ 182.000	-14,61%
Altri Oneri	€ 6.262	€ 38.330	€ 38.330	€ 32.068	512,10%	€ 0	0,00%
Totale Proventi e Oneri Finanziari	-€ 1.420.083	-€ 1.298.482	-1.116.483	€ 303.600	-21,38%	€ 181.999	-14,02%

Tabella C) Proventi e Oneri Finanziari

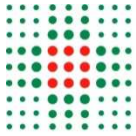
Per gli interessi passivi la valutazione rispetto ai mutui è legata al piano di ammortamento mentre si conferma il basso ricorso all'anticipazione di tesoreria e alla riduzione dei tempi di pagamento. Complessivamente si evidenzia un decremento rispetto al consuntivo 2017 di + 182.000euro.

E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

Non vengono formulate previsioni in merito alle poste straordinarie.

Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO

Non si evidenziano variazioni di rilievo.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Relazione del Direttore Generale

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0448241 del 19/06/2018 11:04:56



INDICE

- Premessa	3
- Il Contesto di riferimento per il 2018.....	5
IL LIVELLO NAZIONALE	5
LIVELLO REGIONALE.....	5
LIVELLO AZIENDALE – PROVINCIALE	5
- Gli impegni strategici, gli obiettivi aziendali.....	7
AZIONI PREVISTE PER LA PROGRAMMAZIONE 2018	9
1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITA' ASSISTENZIALE.....	9
1.1 Riordino dell'assistenza ospedaliera	9
1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo Case della Salute, integrazione ospedale-territorio ..	12
1.3 Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero.....	14
1.4 Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale.....	14
1.5 Attività di prevenzione e promozione della salute.....	16
1.6 Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico.....	17
1.7 Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	19
1.8 Integrazione socio-sanitaria.....	20
2. IL GOVERNO DELLE RISORSE E LA SOSTENIBILITÀ DEL SISTEMA DEI SERVIZI SANITARI E SOCIALI INTEGRATI	21
2.1 Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	21
2.2 Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle aziende	22
2.3 Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	23
2.4. Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti ..	24
2.5 Governo delle risorse umane	25
2.6 Adempimenti nei flussi informativi.....	26
2.7 Valorizzazione del capitale umano	27
3. Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali e disposizioni anticipate di volontà nei trattamenti sanitari (DAT)	30

- Premessa

La programmazione 2018 tiene in considerazione oltre che di indicazioni di livello nazionale e regionale (in particolare Legge di Bilancio 2018, ex Legge di Stabilità (Legge, 27/12/2017 n° 205), il DM 70/2015 sul Regolamento recante la definizione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera), il DPCM del 12 Gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1 comma 7, del Decreto legislativo 30 Dicembre 1992, N. 502" recepito a livello regionale con la DGR 365/2017 "1° provvedimento attuativo nell'ambito dell'assistenza territoriale del DPCM 12 gennaio 2017 recante definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza", degli obiettivi di mandato assegnati all'Azienda UsI di Ferrara con DGR N. 168/2015 e successiva DGR N. 1449/2016, dei contenuti del "Progetto di integrazione strutturale delle due Aziende" elaborato congiuntamente dalle due Aziende Sanitarie della provincia, approvato in Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale in data 27/7/2015 ed aggiornato il 27/01/2016, dagli obiettivi contenuti nella DGR N. 830 del 12/06/2017 avente ad oggetto le Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende e degli Enti del SSR per l'anno 2017, dalla Delibera regionale N. 1056/2015 "Riduzione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie" e dalla DGR 272/2017 "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna", in un'ottica di continuità nell'integrazione tra le due Aziende.

Assume importanza fondamentale il collegamento con gli obiettivi di mandato assegnati alle Direzioni Generali e le linee di programmazione adottate dalla Regione o a livello locale, oltre che le piattaforme informatiche regionali/nazionali di rilevazione e rendicontazione delle attività e dei risultati.

La pianificazione è stata realizzata ispirandosi agli elementi che attualmente caratterizzano il contesto nazionale e regionale in cui opera l'Azienda: in primo luogo la domanda ed i bisogni sanitari che, nel tempo, hanno subito profonde trasformazioni, il progressivo e continuo cambiamento della struttura demografica - da una parte l'invecchiamento della popolazione autoctona, che cresce sempre meno della media regionale, dall'altro la crescente quota di popolazione straniera, il conseguente emergere di un quadro epidemiologico che registra il prevalere di patologie croniche o stabilizzate e il diffuso ricorso a cure giber esterne alle famiglie. In tale contesto sociale emerge un distinguo più netto nella società secondo livelli culturali e condizioni socio-economiche, con conseguenze sugli stili di vita e sulle concezioni della salute.

Fondamentale garantire la sicurezza dei pazienti e degli operatori, l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, e ripensare all'ospedale in rapporto alla complessità dei bisogni assistenziali dei pazienti e ad un reale rapporto di integrazione con i servizi territoriali.

Il presente documento prende spunto anche dalle indicazioni Regionali ricevute come riferimento per la programmazione 2018 che si basano sul "Documento di Economia e Finanza Regionale DEFR 2018" che illustra gli obiettivi strategici che l'ente si propone di perseguire nel periodo di programmazione 2018-2020.

La Regione inoltre ha recepito gli indicatori contenuti nel D.M. 70/02.04.2015 con la DGR 2040/2015 ad oggetto "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla Legge 135/2012, dal Patto per la salute 2014/2016 e dal DM salute 70/2015" per il percorso di competenza delle Aziende.

In continuità con quanto avvenuto negli anni 2015 (sottoscrizione Accordo quadro con l'Azienda Ospedaliera di Cona) e 2016 (attivati i Servizi Comuni Amministrativi e Tecnici), di prossima realizzazione sono i Dipartimenti Ospedalieri Comuni, integrati con l'Università nel Progetto tra le due Aziende Sanitarie presentato durante la CTSS del 30 Gennaio 2017 contenente le "Linee di indirizzo per la riorganizzazione della rete ospedaliera ferrarese". Integrazione tra Azienda Territoriale e Policlinico Universitario è la Parola chiave.

Obiettivi strategici contenuti nel presente documento sono riferiti ad azioni di integrazione con l'Azienda ospedaliera per la realizzazione dei Dipartimenti Ospedalieri Comuni, sviluppo della nuova modalità di accesso all'erogazione dell'assistenza territoriale attraverso le Case della Salute e gli Ospedali di Comunità; consolidamento nel processo di riduzione dei tempi d'attesa per le prestazioni specialistiche e impegno alla riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici, adeguamento ai valori medi regionali sui consumi sanitari in particolare sul consumo di farmaci, sulla spesa farmaceutica procapite, adeguamento ai valori regionali nell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica e specialistica.

In continuità con le attività di ottimizzazione nell'uso delle risorse avviate dal 2015, nel 2017 prosegue la razionalizzazione istituzionale anche con la realizzazione dei Dipartimenti ospedalieri interaziendali ad Attività Integrata (D.A.I.), lo sviluppo delle reti hub & spoke e il riequilibrio ospedale territorio.

Nella missione dell'Azienda si ritrovano anche i valori ispiratori di trasparenza, integrità e modelli di sviluppo della prevenzione e corruzione.



Tali valori rappresentano i principi base del Codice di Comportamento dei dipendenti, del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione aziendale, dei nuovi regolamenti sull'accesso civico ed i nuovi progetti di "dati aperti" nei quali l'Azienda è impegnata.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0448241 del 19/06/2018 11:04:56



- **Il Contesto di riferimento per il 2018**

Al fine di meglio comprendere le azioni strategiche 2018 si illustrano in sintesi i provvedimenti più significativi che definiscono il contesto sanitario nazionale, regionale ed aziendale.

IL LIVELLO NAZIONALE

Principale riferimento normativo per la programmazione 2018 delle Aziende Sanitarie è la **Legge di Bilancio 2018, ex Legge di Stabilità** Legge 27/12/2017 n° 205.

L'assistenza ospedaliera recepisce nelle sue azioni le indicazioni del **D.M. 70/02.04.2015**: Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera recepita ed integrata dalla **DGR 2040/2015** ad oggetto "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla Legge 135/2012, dal Patto per la salute 2014/2016 e dal DM salute 70/2015" per l'avvio del percorso di competenza delle Aziende.

La programmazione deve considerare inoltre il **DPCM del 12 Gennaio 2017** recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1 comma 7, del Decreto legislativo 30 Dicembre 1992, N. 502" anch'esso recepito a livello regionale con la **DGR 365/2017** "1° provvedimento attuativo nell'ambito dell'assistenza territoriale del DPCM 12 gennaio 2017 recante definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza".

LIVELLO REGIONALE

Le prime indicazioni Regionali di riferimento per la programmazione 2018, "Documento di Economia e Finanza Regionale DEFR 2018" che illustra gli obiettivi strategici che l'ente si propone di perseguire nel periodo di programmazione 2018-2020.

Definito come il primo documento di programmazione, il DEFR delinea il quadro degli obiettivi politici, collegati alle missioni e ai programmi di bilancio. I contenuti programmatici costituiscono base di riferimento per l'intera azione amministrativa e orientano le successive deliberazioni della Giunta e dell'Assemblea Legislativa.

Il DEFR 2018 si articola in 3 parti: la prima descrive il contesto in cui si trova a operare l'ente.

La seconda illustra gli obiettivi strategici di programmazione, articolati per missioni e programmi, secondo la struttura adottata nel bilancio. Si tratta in tutto di 93 obiettivi strategici.

La terza parte, infine, descrive gli indirizzi strategici che la Giunta assegna ai propri enti strumentali ed alle società controllate e partecipate.

La Regione ha inoltre recepito gli indicatori contenuti nel **D.M. 70/02.04.2015** "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" recepita ed integrata dalla **DGR 2040/2015** ad oggetto "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla Legge 135/2012, dal Patto per la salute 2014/2016 e dal DM salute 70/2015".

Oltre alle indicazioni Regionali già citate l'Azienda UsI ha come riferimento la **DGR 168/2015** e successiva **DGR N. 1449/2016** relativa agli obiettivi di mandato dei Direttori Generali che comprende Obiettivi di salute e di promozione della qualità assistenziale e Obiettivi di sostenibilità e governo dei servizi, la **DGR N. 1056/2015** "Riduzione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie" e la **DGR 272/2017** "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna".

La Regione assegna inoltre gli obiettivi annuali di programmazione che per il 2018 sono contenuti nella proposta di Delibera di programmazione GPG 2018/561 del 10/04/2018 avente ad oggetto le Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende e degli Enti del SSR per l'anno 2018.

LIVELLO AZIENDALE – PROVINCIALE

L'Azienda USL di Ferrara e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara perseguono un modello di governance locale incentrato sulla cooperazione strategico-gestionale e sulla messa in condivisione di conoscenze, professionalità e risorse del sistema sanitario provinciale, attraverso l'integrazione orientata al rapporto con il territorio, per le problematiche locali, e alla programmazione di un sistema sanitario Hub & Spoke, nella continua ricerca della qualità, dell'innovazione e della valorizzazione delle risorse umane. Questo modello è fondato sull'integrazione con l'Università, sull'utilizzo di strumenti di esercizio associato di funzioni e servizi, sulla costruzione di Direzioni uniche provinciali e prevede la concentrazione delle funzioni valorizzando la prossimità agli utenti.

Le finalità connesse a tale modello organizzativo sono:



- migliorare la qualità dei servizi alla persona;
- massimizzare l'efficienza del sistema di produzione e favorirne la sostenibilità economica e finanziaria, attraverso la razionalizzazione delle procedure, la realizzazione di economie di scala e di scopo, l'uso congiunto e razionale di risorse umane, tecniche e informatiche, di tecnologie sanitarie;
- fornire nuove opportunità per l'Università e per il Servizio Sanitario Regionale della Provincia di Ferrara per consolidare e sviluppare le competenze nella formazione, nella ricerca clinica e nello sviluppo organizzativo, ridisegnando la rete formativa oltrepassando i confini architettonici dell'azienda di riferimento,
- realizzare la governance dei servizi del territorio assicurando i rapporti istituzionali al fine di soddisfare la domanda dei cittadini e delle comunità, nel rispetto delle specifiche mission delle istituzioni coinvolte;
- costruire un'organizzazione agile e flessibile, semplificare i livelli decisionali e gli atti conseguenti, aumentare il grado di responsabilità,
- recuperare la fiducia dei cittadini, fidelizzare i professionisti, anche per evitare "fughe" di pazienti oltre confine.

Il quadro delle azioni per il 2018 quindi, trova il suo principale riferimento:

- negli obiettivi di mandato per le Direzioni aziendali, indicazioni di carattere strategico, valevoli per l'intero arco temporale dell'incarico, di cui occorre fissarne, tramite la programmazione regionale annuale, i contenuti di dettaglio e le modalità di concreta attuazione.
- negli obiettivi annuali di programmazione regionale contenuti nella DGR ...avente ad oggetto le Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende e degli Enti del SSR per l'anno 2018, strettamente correlati agli obiettivi di mandato, di cui ne costituiscono una specificazione e maggior puntualizzazione,
- nel mantenimento dei tempi d'attesa (DGR 1056/2015) di tutte le prestazioni ambulatoriali
- nel recepimento delle indicazioni contenute nel D.M. 70/02.04.2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera",
- DGR 272/2017 "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna",
- nelle azioni per le integrazioni strutturali delle due aziende sanitarie della provincia di Ferrara, con particolare riferimento alle Delibere N.1/2016 "Approvazione dell'Accordo quadro per lo svolgimento delle funzioni provinciali unificate dei servizi sanitari, amministrativi, tecnici e professionali" e N. 10/2016 "Provvedimenti in merito all'attuazione dell'accordo quadro di cui alla delibera n. 1 del 11/1/2016 dell'azienda Usl di Ferrara e n. 2 dell'11/1/2016 dell'Azienda ospedaliera di Ferrara",
- nel Progetto di integrazione tra le due Aziende Sanitarie presentato durante la CTSS del 30 Gennaio 2017 contenente le "Linee di indirizzo per la riorganizzazione della rete ospedaliera ferrarese",
- nell'Accordo Quadro dove sono stati formalizzati i principi e le regole generali per l'esercizio associato di funzioni sanitarie, amministrative, tecniche e professionali, da realizzarsi mediante "strutture comuni" denominate Servizi e Dipartimenti Comuni,
- nel Regolamento generale che istituisce e disciplina l'organizzazione, le funzioni e le modalità di gestione dei Dipartimenti ospedalieri interaziendali ad Attività Integrata (D.A.I.), e nell'Approvazione del Regolamento di funzionamento dei Dipartimenti clinici/interaziendali,

- Gli impegni strategici, gli obiettivi aziendali

Al momento l'Azienda USL sta attuando quanto già approvato dalla CTSS della provincia di Ferrara in data 30/01/2017 e convalidato a livello regionale relativamente al Piano di riordino ospedaliero, all'integrazione dell'Atto Aziendale e ai riflessi economici del Piano di Rientro dell'Azienda Ospedaliero Universitaria

In particolare le principali azioni svolte nel 2018 hanno come principale riferimento l'attivazione dei Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) ospedalieri.

Nel percorso, assumono particolare rilevanza: integrazioni provinciali nelle funzioni clinico-assistenziali; nuove responsabilità sulla assistenza territoriale; progetti di miglioramento, sviluppo e innovazione; di area Vasta Emilia centro; appropriatezza dei consumi farmaceutici e governo della spesa farmaceutica, consolidamento dei tempi d'attesa delle branche specialistiche monitorate, includendo anche visite e prestazioni sinora non oggetto di rilevazione. Il sistema di monitoraggio dei tempi di attesa sarà ulteriormente sviluppato con il perseguimento della strategia regionale per il miglioramento dei TdA per ricovero e impegno alla riduzione dei tempi d'attesa delle attività chirurgiche in regime di ricovero (SIGLA) secondo quanto previsto dalla DGR 272/2017 "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna".

Sviluppo della presa in carico integrata socio sanitaria delle fragilità sia con risorse sanitarie, del FRNA e del FNA, allineamento al costo pro-capite medio regionale e prosecuzione nelle azioni di razionalizzazione del patrimonio edilizio-tecnologico. Tutto ciò sempre nel rispetto dei criteri di integrità e trasparenza dell'azione amministrativa, promuovendo la pratica del Codice di Comportamento aziendale.

In questa logica di sviluppo vengono profondamente coinvolte le Direzioni di Distretto e le Amministrazioni locali, rendendole protagoniste del "modello ferrarese" basato su una forte integrazione provinciale.

Per il 2018 i temi della riorganizzazione, affrontati con i Direttori dei Distretti e dei Dipartimenti ed in relazione ai nuovi modelli organizzativi, supporteranno l'elaborazione di strategie condivise.

Il quadro delle azioni aziendali, collegate ai rispettivi obiettivi di mandato assegnati all'Azienda UsI di Ferrara con DGR N. 168/2015 e successiva DGR N. 1449/2016, sono riconducibili a tre grandi temi prioritari:

1. Il governo delle liste di attesa e dell'accesso con impegno alla riduzione dei tempi d'attesa delle attività chirurgiche in regime di ricovero.
2. Il riordino ospedaliero e territoriale come rappresentato nella CTSS del 30 Gennaio 2017 con particolare riferimento all'attivazione dei Dipartimenti ospedalieri interaziendali ad Attività Integrata (D.A.I.).
3. L'Integrazione con l'Università e le due Aziende Sanitarie
4. Lo sviluppo dei sistemi/aspetti organizzativi innovativi.

1. Governo delle liste di attesa e dell'accesso con impegno alla riduzione dei tempi d'attesa delle attività chirurgiche in regime di ricovero

Gli ottimi risultati già raggiunti relativamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, dovranno essere mantenuti prevedendo l'ampliamento delle branche specialistiche monitorate, includendo anche visite e prestazioni sinora non oggetto di rilevazione.

L'Azienda sarà altresì impegnata nella riduzione dei tempi d'attesa delle attività chirurgiche in regime di ricovero come da DGR 272/2017.

Il governo delle liste d'attesa chirurgiche nella nostra provincia è unico per tutta la produzione di prestazioni provinciali dell'HUB di Cona, dei tre Distretti AUSL e del privato accreditato, così come è avvenuto per la specialistica, con ottimi risultati fin dal 2015.

2. Riordino ospedaliero e territoriale come rappresentato nella CTSS del 30 Gennaio 2017

Le suddette azioni risultano strettamente connesse alla riorganizzazione delle strutture ospedaliere e alle nuove forme di setting assistenziali.

Alcuni passi fondamentali erano già stati compiuti anche in attesa della Delibera regionale di recepimento del DM 70/2015, disposta nel Dicembre 2015 con N. 2040.

Nell'ambito del Progetto di integrazione tra le due Aziende Sanitarie presentato durante la CTSS del 30 Gennaio 2017 contenente le "Linee di indirizzo per la riorganizzazione della rete ospedaliera ferrarese", viene ribadito il concetto di una Programmazione della Sanità nella Provincia di Ferrara orientata ai bisogni del cittadino, che si attua attraverso il pieno sviluppo del processo di integrazione interaziendale anche delle reti cliniche assistenziali attraverso dipartimenti, servizi, programmi e strutture comuni.

L'organizzazione proposta prevede una direzione strategica e operativa dell'assistenza territoriale in capo all'Azienda Usl, la direzione operativa dell'intera assistenza **ospedaliera** ferrarese in capo all'Azienda Ospedaliero Universitaria, il Collegio Strategico ferrarese per la direzione strategica dell'assistenza ospedaliera, un Team di riferimento locale/distrettuale, dipartimenti interaziendali e Reti trasversali.

La caratterizzazione degli ospedali prevede spoke a vocazione distrettuale con:

- Sinergia Direzione Distretto: bisogni, continuità assistenziale, integrazione con servizi socio-sanitari
- Team riferimento locale: riferimento per amministratori e cittadini
- Approccio sistematico committenza: governo locale offerta, liste attese, semplificazione percorsi
- Funzioni di base e funzioni specialistiche legate a vocazioni,

e un HUB POLISPECIALISTICO con Orientamento delle funzioni specialistiche di base per tutto il territorio, Università e Alta specialità. Presente un service mix ospedaliero per sede.

Per le funzioni sanitarie sarà fondamentale il ruolo della nuova governance locale nell'integrazione da una parte con gli Enti Locali (EELL) e il socio-sanitario, dall'altra con la rete ospedaliera, applicando e monitorando l'appropriatezza dei nuovi settings assistenziali. Fondamentale il coinvolgimento dei professionisti nelle azioni di governo clinico, quali, ad esempio, la definizione di PDTA, in un modello hub & spoke, con logiche EBM, adottando un approccio multidisciplinare ed interprofessionale.

L'Azienda Usl ha concluso il 29 Marzo 2018 l'Accordo Attuativo Aziendale per la medicina generale, triennio 2018-2020, focalizzato allo sviluppo di modelli integrati in cui medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali ed infermieri collaborano alla programmazione dell'attività per garantire la continuità assistenziale attraverso percorsi diagnostico terapeutici assistenziali e attraverso accessi diretti degli specialisti nelle sedi delle forme associative della medicina generale per l'erogazione di prestazioni e consulenze.

Con le Delibere n. 58/2016 dell'Azienda Ospedaliera e dell'Azienda USL sono state formalmente delegate le funzioni Amministrative dei Servizi Comuni all'Azienda USL di Ferrara quale ente capofila.

Sul versante sanitario:

- con atti deliberativi n. 134 dell'1.8.2017 e n. 171 dell'1.8.2017 sono stati modificati gli Atti Aziendali rispettivamente dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, così da contemplare in essi in via organica la visione e le scelte strategiche definite da entrambe le Direzioni generali delle due Aziende sanitarie del territorio;

- con atti deliberativi n. 137 dell'1.8.2017 e n.177 del 9.8.2017, rispettivamente dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, è stato adottato il nuovo assetto dei Dipartimenti dell'assistenza ospedaliera integrata di Ferrara ed è stato approvato il relativo Regolamento generale che istituisce e disciplina l'organizzazione, le funzioni e le modalità di gestione dei Dipartimenti ospedalieri interaziendali ad Attività Integrata (D.A.I.).

Infine con Delibera dell'Azienda Ospedaliera n. 278 del 27/12/2017, in qualità di Azienda Capofila per l'assistenza Ospedaliera, sono stati nominati i nove Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri Integrati. La delibera è stata recepita dall'Azienda Usl con l'atto n. 229 del 27/12/2017

La programmazione 2018 dell'Azienda quindi, tiene in considerazione la nuova attivazione dei D.A.I., un rafforzamento della rete territoriale in cui tutti i servizi siano coinvolti nel perseguire e favorire il mantenimento del paziente al domicilio: OsCO, Case della Salute, Centrale Dimissioni e Continuità Assistenziale, rete delle cure palliative, Hospice. Previsto inoltre il consolidamento dei modelli organizzativi delle Case della Salute con lo sviluppo di alcuni servizi all'interno delle case della salute già esistenti e costituzione di nuove case della salute.

Riveste fondamentale importanza, lo sviluppo ed il completamento delle Case della Salute, nelle quali deve essere forte anche la componente territoriale, con un importante ruolo, del sistema di governance locale che dovrà inoltre farsi portatore delle esigenze legate agli ambiti territoriali.

Un tema da sviluppare sarà quello dei percorsi dedicati ai pazienti affetti da patologia cronica e oncologica in carico agli ambulatori delle Case della Salute, rafforzando l'integrazione multi professionale.
Le Case della Salute dovranno sviluppare l'approccio alla collettività ed alla risposta integrata ai bisogni non solo sanitari.

3. Integrazione con l'Università e le due Aziende Sanitarie

La Collaborazione tra Azienda Usl e l'Università di Ferrara si concretizzerà in:

Convenzione con le Scuole di Specialità:

Anestesia e Rianimazione, Cardiologia, Chirurgia Generale, Ematologia, Gastroenterologia, Igiene e Medicina Preventiva (per l'attività legata alle vaccinazioni e a supporto del Dipartimento cure primarie per l'organizzazione delle Case della Salute), Medicina Del Lavoro, Malattie dell'Apparato Respiratorio, Medicina Interna, Medicina Dello Sport, Neurologia, Oncologia, Ortopedia E Traumatologia, Patologia Clinica, Psichiatria, Radiodiagnostica, Medicina Legale.

Nuove Convenzioni:

Ginecologia ed Ostetricia, Medicina di Emergenza-Urgenza.

Sviluppo dell'area della prevenzione:

Rischio cardiovascolare, medicina dello sport ed attività motoria, vaccinazioni ed epidemiologia.

4. Sviluppo dei sistemi/aspetti organizzativi innovativi

Le azioni collegate a questo tema fanno riferimento al rispetto dell'equilibrio economico-finanziario e ad azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa, razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti, sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi, governo delle risorse umane e valorizzazione del capitale umano.

Di seguito, vengono rappresentate le azioni previste dalla programmazione 2018 collegate agli obiettivi di mandato delle Direzioni Generali AUSL, dove è chiaro ed indicato il collegamento con le schede del PSSR 2017-2019 approvato nel Luglio 2017.

AZIONI PREVISTE PER LA PROGRAMMAZIONE 2018

1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITA' ASSISTENZIALE

1.1 Riordino dell'assistenza ospedaliera

Il riordino della rete ospedaliera provinciale, sancita dagli organi Istituzionali, oltre che all'allineamento della dotazione dei posti letto complessivi, prevede l'istituzione dei Dipartimenti Assistenziali Integrati con l'Azienda Ospedaliera Universitaria. Tale riorganizzazione, consente, in maniera compita, di tradurre operativamente, in maniera sistematica, i contenuti programmatici delle reti cliniche, della presa in carico globale dei pazienti e di una migliore integrazione Ospedale Territorio.

Nell'anno in corso sono in fase di attuazione i piani operativi a carattere provinciale di seguito elencati:

- **Piano di attivazione dei Dipartimenti Assistenziali Integrati con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Cona ;**
- **Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero: Appropriatelyzza – Emergenza Ospedaliera – volumi ed esiti;**
- **Piano di avvio del progetto per la riduzione dei tempi di attesa per le attività chirurgiche (progetto regionale SIGLA);**

I piani presentano un impatto sulle organizzazioni dei tre stabilimenti (Argenta, Cento e Ligosanto) del Presidio Unico della AUSL di Ferrara .

Il Piano di attivazione dei Dipartimenti assistenziali Integrati prevede:

- La selezione e la nomina dei nuovi Direttori di Dipartimento Provinciali;
- La definizione dei regolamenti dei nuovi dipartimenti;
- L'attivazione degli organismi operativi dei Dipartimenti;
- La definizione ed adozione di nuove regole per la declinazione degli obiettivi e della negoziazione dei budget

In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, si dovranno rispettare i valori soglia di tutti gli indicatori sui **volumi ed esiti** (numero minimo di interventi di colicistectomia per struttura, proporzione di casi con degenza postoperatoria inferiore a 3 gg, numero minimo di interventi per frattura di femore per struttura, proporzione di interventi di frattura di femore eseguiti entro 48 ore e interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare).

L'Azienda sarà impegnata nella riduzione dei **tempi d'attesa delle attività chirurgiche in regime di ricovero** come da DGR 272/2017.

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

In particolare la delibera in oggetto declina i seguenti obiettivi da raggiungere:

- Patologie neoplastiche: almeno il 90% dei casi da operare entro 30 giorni;
- Protesi d'anca: almeno il 90% dei casi da operare entro 180 giorni
- Per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio: almeno il 90% dei casi entro i tempi indicati per le relative classi di priorità.

Il corretto monitoraggio delle liste di attesa necessita di una corretta 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.

Al fine del riordino inoltre va, inoltre, perseguita l'**appropriatezza** e l'utilizzo efficiente della risorsa posto letto. In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dalla DGR 2040/2015, deve essere perseguita l'appropriatezza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche in ottemperanza a quanto previsto negli adempimenti LEA che monitorano i DRG ad alto rischio di in appropriatezza. In particolare:

- la percentuale dei DRG potenzialmente inappropriati su quelli appropriati (griglia LEA) deve essere inferiore allo 0,19
- riduzione superiore al 25% rispetto al 2017 del numero di ricoveri ordinari per acuti, a rischio in appropriatezza relativi ai DRG chirurgici, per ogni DRG,
- riduzione del tasso di ospedalizzazione per malattia polmonare cronica ostruttiva (n. ricoveri ordinari in discipline per acuti relativi ai DRG 088) al di sotto del 59,1 (valore nazionale 2016),
- riduzione del tasso di ospedalizzazione per disturbi organici e ritardo mentale significativa (>del 30% del numero di ricoveri) (n. ricoveri ordinari in discipline per acuti relativi al DRG 429) al di sotto del 27,1 (valore nazionale 2016),
- Proseguire nello sviluppo di quanto previsto nell'Accordo quadro con l'Azienda Ospedaliera, che consente di completare l'integrazione provinciale e in Area Vasta delle reti cliniche e dei PDTA già avviati dalla programmazione provinciale.
- Contratti di fornitura orientati ed ispirati ad una logica non competitiva di copertura della domanda di salute e cooperazione col sistema programmatico provinciale.



- Consolidamento dell'attività flebologica, già svolta presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cona, alla struttura ospedaliera di Argenta. In particolare effettuazione di interventi chirurgici e trattamenti endovascolari flebologici. Tali attività rientrerebbero anche nell'ambito delle azioni formative specialistiche della Facoltà di Medicina.
- Realizzazione di una rete assistenziale fra l'AOU e l'AUSL di Ferrara tesa a favorire l'integrazione anche per il percorso del "piede diabetico" con una chiara definizione dei ruoli e sedi dei diversi livelli di complessità di trattamento a beneficio dei pazienti/utenti.

Per quanto riguarda il coinvolgimento del privato accreditato, la DGR 272/2017 prevede l'istituzione di tavoli di integrazione pubblico-privato finalizzati al miglioramento della accessibilità alle prestazioni di ricovero programmato e alla definizione di modalità omogenee in materia di: percorsi chirurgici e di valutazione preoperatoria anestesologica, appropriatezza e organizzazione delle liste.

Al fine del riordino inoltre va, inoltre, perseguita l'**appropriatezza** e l'utilizzo efficiente della risorsa posto letto. In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dalla DGR 2040/2015, deve essere perseguita l'appropriatezza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche in ottemperanza a quanto previsto negli adempimenti LEA che monitorano i DRG ad alto rischio di in appropriatezza. In particolare:

- la percentuale dei DRG potenzialmente inappropriati su quelli appropriati (griglia LEA) deve essere inferiore allo 0,19
- riduzione superiore al 25% rispetto al 2017 del numero di ricoveri ordinari per acuti, a rischio in appropriatezza relativi ai DRG chirurgici, per ogni DRG,
- riduzione del tasso di ospedalizzazione per malattia polmonare cronica ostruttiva (n. ricoveri ordinari in discipline per acuti relativi ai DRG 088) al di sotto del 59,1 (valore nazionale 2016),
- riduzione del tasso di ospedalizzazione per disturbi organici e ritardo mentale significativa (>del 30% del numero di ricoveri) (n. ricoveri ordinari in discipline per acuti relativi al DRG 429) al di sotto del 27,1 (valore nazionale 2016),

Per le **Reti di rilievo regionali** saranno da perseguire in particolare gli obiettivi relativi a specifiche reti. In particolare per la **Rete dei Centri di Senologia** l'Azienda si vede coinvolta con l'Hub nel mantenere la percentuale di pazienti che effettuano una mammografia nei 18 mesi successivi all'intervento chirurgico al di sopra del 90%.

Relativamente alla **Rete per la Terapia del Dolore** l'Azienda dovrà realizzare interventi per la funzione di terapia del dolore, monitorarne lo sviluppo, verificarne l'assetto per ottenere una percentuale di casi con almeno una rilevazione del dolore in corso di ricovero (nuova SDO campo B025) superiore al 95%.

L'Azienda presterà particolare attenzione alla **Rete delle cure palliative pediatriche** formalizzando un team di riferimento per la rete a livello di ciascun territorio.

In relazione alle **Reti per le patologie tempo-dipendenti**, alla luce delle indicazioni della DGR 2040/2015, l'Azienda dovrà garantire qualità e sicurezza mediante il rispetto degli indicatori di volume ed esito previsti dai sistemi di rilevazione nazionali e regionali. In particolare i volumi IMA per struttura dovranno essere almeno 100 casi/anno.

A seguito della definizione delle funzioni dei **centri di riferimento regionali** per alcune patologie: neoplasia ovarica, malattie croniche intestinali e chirurgia endoscopica dell'orecchio l'Azienda dovrà definire in collaborazione con il Centro di riferimento i percorsi di invio dei pazienti.

Per la **rete dell'emergenza** ospedaliera l'Azienda dovrà applicare il piano operativo per la gestione dei picchi di afflusso nei Pronti Soccorso e rilevare in ciascun di essi l'algoritmo NEDOCS.

Inoltre, il tempo di permanenza in Pronto Soccorso dovrà essere inferiore alla mediana 2017 per ogni stabilimento.

Dovrà essere garantita la presenza di almeno 2 percorsi/protocolli di interfaccia con il territorio per la presa in carico di pazienti cronici.

Entro fine 2018, si prevede l'attivazione di uno **STEN** per le province di Ferrara e Bologna.



In relazione al processo della **donazione degli organi, dei tessuti e delle cellule**, di primaria importanza per i risvolti clinici, etici e sociali, nonché al fine del mantenimento di un buon livello di attività trapiantologica, per l'anno 2018 l'Azienda dovrà apportare azioni di miglioramento per tendere al rispetto del target regionale richiesto per quanto riguarda le donazioni di cornee.

L'Azienda dovrà altresì effettuare una relazione indicante la composizione e l'attività dell'Ufficio Locale di Coordinamento alle Donazioni da trasmettere al CRT-ER in occasione degli annuali incontri con le aziende e

L'Azienda dovrà assicurare che i protocolli avanzati di impiego del personale infermieristico adottati ai sensi dell'art. 10 d.p.r. 27 marzo 1992 per lo svolgimento del **servizio di emergenza sanitaria territoriale 118** vengano omogeneizzati e pubblicati sul sito aziendale, in conformità con le indicazioni contenute nella DGR 508/2016.

In materia di screening neonatale l'Azienda dovrà elaborare protocolli/procedure volti ad ottenere uno **screening oftalmologico neonatale**, mediante il test del riflesso rosso, con copertura del 100% dei nati.

Sarà necessario garantire ai **pazienti pediatrici affetti da malattie rare** il primo accesso entro tempi compatibili con patologie potenzialmente ingravescenti e la presa in carico multidisciplinare con particolare attenzione al counselling genetico e psicologico rivolto al paziente e ai familiari.

1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo Case della Salute, integrazione ospedale-territorio

- **Case della Salute e Medicina di Iniziativa**

Si riprendono alcune azioni già descritte in corrispondenza dell'obiettivo di mandato *1.4 Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale*, in particolare la programmazione volta al consolidamento e coordinamento dei percorsi nelle Case della Salute, secondo le Linee di indirizzo regionali per la garanzia dell'implementazione di interventi di medicina di iniziativa, anche in coerenza con il Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018.

In tutte le Case della Salute attive deve essere individuato un referente organizzativo, inoltre in tutte le Case della Salute hub attive deve essere presente un board gestionale-organizzativo.

Dovrà essere garantita inoltre, l'implementazione di interventi di medicina di iniziativa, anche in coerenza con il PSSR, scheda 1

La programmazione Aziendale prevede la collaborazione per l'attivazione di una nuova Case della Salute a Pieve di Cento in collaborazione con l'Azienda USL di Bologna per rispondere ai bisogni sanitari anche della popolazione del comune di Cento e territori limitrofi (Interprovinciale).

- **Per la Gestione integrata delle patologie croniche** l'azienda, all'interno delle Case della Salute dovrà garantire un tasso di ospedalizzazione aziendale per ricoveri potenzialmente inappropriati per BPCO al di sotto dei valori 2016, mentre l'aderenza alla terapia farmacologica per pazienti affetti da BPCO dovrà mantenersi al di sopra dei valori 2016.
- **Rispetto al progetto di presa in carico della fragilità\complessità e con riferimento al progetto regionale "Profili di rischio di Fragilità (Risk-ER)",** l'Azienda dovrà avviare l'utilizzo dei Profili di Rischio con il supporto del Servizio Assistenza Territoriale in almeno 2 Case della Salute. Dovranno essere impiegati gli strumenti regionali per la valutazione dei percorsi di gestione integrata sia dal punto di vista del paziente (Questionario PACIC) che dell'équipe (Questionario ACIC).
- Consolidamento degli **Ospedali di Comunità (OsCo)** per i quali dovrà essere garantita una degenza media inferiore o al massimo pari a 20 giorni.
E' inoltre previsto che la percentuale di pazienti con proposta di ricovero da UVM sul totale dei ricoveri per il 2017 sia pari al 50% e tutti i PAI dovranno essere redatti congiuntamente ai pazienti-caregiver. La percentuale di ricovero con accesso previa valutazione multidimensionale deve essere almeno del 90%.
È necessaria l'evidenza di una analisi delle strutture identificabili come ospedali di comunità.
- Lo sviluppo della **rete delle cure palliative** sulla base della DGR 560/2015 e della DGR 1770/2016 ha portato l'Azienda ad attivare strumenti necessari per la rimodulazione delle reti locali di cure palliative. Nel 2018 l'Azienda dovrà completare nella sua struttura organizzativa, le reti (con i nodi le



equipe) e il loro coordinamento, i percorsi che garantiranno l'integrazione tra i nodi e la continuità delle cure.

In particolare dovranno essere formalizzate le Unità di cure palliative domiciliari di base e specialistiche (UCPD) come previsto dalla DGR 560/2015 e DPCM 12 Gennaio 2017. Il numero di deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero complessivo di deceduti per causa tumore deve attestarsi almeno al 45% mentre occorre incrementare del 5% il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati di tumore sui deceduti per causa di tumore.

- Nell'ambito **dell'assistenza protesica**, nel 2018 l'Azienda dovrà completare la formulazione dell'albo dei prescrittori predisponendo un documento formalizzato.
- Miglioramento **continuità assistenziale e dimissioni protette**, con azioni tese al miglioramento della capacità di presa in carico dei pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità all'atto della dimissione ospedaliera mediante l'implementazione della Centrale Unica di dimissione Provinciale .
Assume particolare rilievo la tempestiva segnalazione, entro 72 ore dall'ammissione, ai servizi territoriali competenti dei pazienti che necessiteranno di dimissione protetta, pertanto il numero di segnalazioni entro 72 ore dall'ammissione sul numero di PIC aperte entro 30 giorni dalla dimissione ospedaliera deve attestarsi sopra al 45%.
Anche il numero di prese in carico (PIC) entro 24 ore dalla dimissione ospedaliera rispetto al numero di PIC aperte entro 30 giorni dalla dimissione stessa deve essere almeno del 45%
- In materia di **salute riproduttiva**, deve essere favorito l'accesso ai consultori familiari degli adolescenti, ed in particolare alla popolazione di origine straniera, portando la percentuale degli utenti 14-19 anni degli Spazi giovani rispetto alla popolazione ad almeno il 7%. L'Azienda dovrà garantire altresì l'apertura di almeno uno spazio per giovani adulti (età 20-34 anni) per la prevenzione della fertilità. Almeno uno Spazio Giovani deve essere garantito in ogni Distretto.
- L'area dell'**assistenza pediatrica**, dovrà prevedere azioni volte al contrasto al maltrattamento/abuso a bambini e adolescenti, garantendo almeno l'80% del numero di bambini in carico ai servizi sociali per maltrattamento-abuso che hanno ricevuto un trattamento sul numero totale di bambini in carico ai servizi sociali per maltrattamento e abuso.
Le azioni volte alla lotta all'antibioticoresistenza, sono rivolte alla distribuzione ai pediatri di libera scelta i test rapidi (RAD) per la conferma diagnostica della faringotonsillite streptococcica, alla promozione dell'utilizzo dell'applicativo web ProBA inserito nel sistema SOLE per la gestione ambulatoriale della faringotonsillite vincolando il 98% dell'incentivo al raggiungimento dello standard minimo di compilazione (>50 cartelle anno/pls). L'Azienda dovrà altresì pianificare interventi per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di antibiotici in età pediatrica, così come per la prescrizione di amoxicillina rispetto alle prescrizioni totali di amoxicillina-clavulanato, con riferimento al valore 2017.

Previste azioni volte a favorire e supportare l'**allattamento** ponendo i seguenti obiettivi: miglioramento della qualità del flusso dati allattamento (anagrafe vaccinale) in termini di percentuale di dati mancanti, pianificazione e implementazione di interventi per migliorare il supporto alle donne che vogliono allattare portando la percentuale di allattamento completo a tre e cinque mesi superiore al valore 2017 e la percentuale di non allattamento a tre e cinque mesi inferiore al valore 2017.

- Saranno garantiti interventi di **promozione della salute in adolescenza** con l'obiettivo di raggiungere una percentuale di adolescenti coperti dagli interventi di promozione della salute e sessualità su popolazione target (14-19 anni) almeno del 19.
- In materia di **formazione specifica in medicina generale**, l'Azienda Usl di Ferrara, sede di attività didattica pratica, proseguirà nel favorire la realizzazione dei percorsi formativi dei medici iscritti al corso, facilitando il loro inserimento nei diversi reparti e unità operative. Si proseguirà, inoltre, nell'individuazione della rete dei tutor in collaborazione con i coordinatori delle attività pratiche attraverso l'evidenza di percorsi formalizzati tramite documento di sintesi sulle azioni intraprese e relazione sul funzionamento della rete.



- In piena applicazione al **Piano regionale demenze** (DGR 990/16) e all'implementazione dei PDTA locali, del tipo territorio-ospedale-territorio l'Azienda dovrà impegnarsi nella stesura ed implementazione del PDTA demenze a livello locale e a mantenere un tasso di ospedalizzazione aziendale per ricoveri potenzialmente inappropriati per demenza a valori in linea al tasso di ospedalizzazione nazionale relativo all'anno 2016 pari al 27,1/100.000.

1.3 Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero.

L'Azienda USL di Ferrara per il 2017, dovrà prevedere il mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate entro i tempi di attesa standard, con un indice di performance per le prestazioni di primo accesso e urgenze differibili, nelle rilevazioni regionali ex ante pari ad almeno il 90%.

Inoltre il monitoraggio dell'applicazione della DGR 377/2016 e delle indicazioni operative dovrà prevedere che il numero delle mancate presentazioni all'appuntamento a causa dell'utente si attesi a valori inferiori a quelli del 2017.

Inoltre per il 2018 le azioni dovranno prestare particolare attenzione alle prescrizioni e prenotazioni dei controlli, alla promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente, mantenendo il numero delle prescrizioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista sul totale delle prescrizioni delle visite di controllo pari a valori superiori a quelli del 2017.

Anche il numero di prenotazioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate di prenotazione sul sistema CUP dovrà attestarsi a valori superiori al 2017.

Prosegue il monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione on line sul CUPWEB regionale al fine di portare il numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso presenti nel catalogo di prestazioni prenotabili on line sul CUPWEB rispetto al numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso prenotabili agli sportelli CUP almeno all'80%.

Come già indicato nel paragrafo 1.1, anche nel 2018 l'Azienda sarà impegnata inoltre, nella riduzione dei **tempi d'attesa delle attività chirurgiche in regime di ricovero** come da DGR 272/2017 che ha fissato obiettivi e scadenze finalizzati alla riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna.

1.4 Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale

Consolidamento e coordinamento dei percorsi nelle Case della Salute, secondo le Linee di indirizzo regionali. Garanzia dell'implementazione di interventi di medicina di iniziativa, anche in coerenza con il Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018.

Per quanto attiene il rispetto alla **gestione integrata delle patologie croniche**, si rimanda alle azioni già indicate nel capitolo 1.2.

L'Azienda per il 2018 propone come servizio fondamentale e di assoluta priorità lo sviluppo **dell'assistenza domiciliare** integrata con la stretta collaborazione tra i vari operatori sanitari e del sociale e collegamento con le strutture OsCo, Hospice, CRA e la rete delle cure palliative e in continuità con il ricovero ospedaliero. Nell'ambito dello sviluppo di questa area è fondamentale l'integrazione con il sociale, un maggiore coinvolgimento della medicina generale e della medicina specialistica per garantire il maggior supporto possibile, formale e informale, al paziente e care giver.

L'elemento trainante nel 2018, per quest'area, è il **PDTA SLA** in quanto prevede una stretta collaborazione con l'Azienda Ospedaliera e l'implementazione sul territorio di diverse figure professionali centrali per il PDTA: neurologi, specialisti, infermieri, fisioterapisti, psicologi nonché la piena attuazione dei LEA per quanto riguarda gli ausili. Le risorse professionali necessarie alla cura dei malati con Sclerosi Laterale Amiotrofica, patologia di estrema gravità e complessità assistenziale, per fortuna a numerosità limitata in provincia, consentono uno sviluppo organizzativo e una crescita per tutto il settore di assistenza dei pazienti gravi a domicilio.

Rispetto al progetto di presa in carico della fragilità\complessità e con riferimento al progetto regionale "Profili di rischio di Fragilità (Risk-ER)", l'azienda, su questo tema dovrà impegnarsi nelle azioni dettagliate nel paragrafo 1.2.

Come già accennato nel paragrafo 1.2 l'Azienda tenderà al miglioramento della **continuità assistenziale e dimissioni protette**, con azioni tese al miglioramento della capacità di presa in carico dei pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità all'atto della dimissione ospedaliera e alla **presa in carico delle fragilità**.

Riprendendo le azioni già descritte e collegate anche all'obiettivo di mandato *1.6 Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico*, relativamente al **percorso nascita**, particolare attenzione sarà posta nel promuovere equità d'accesso ai corsi di accompagnamento alla nascita, aumentando le donne che vi accedono e in particolare le nullipare.

Miglioramento continuo dell'appropriatezza dell'assistenza al parto riducendo il ricorso al taglio cesareo che per gli spoke deve attestarsi al di sotto del 15%, così come la percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson e riducendo inoltre la percentuale di donne che non accedono ad alcuna metodica di controllo del dolore durante il travaglio/parto rispetto al 2017.

L'Azienda, che ha già realizzato il superamento del Punto nascita dell'Ospedale di Lagosanto con una riorganizzazione del percorso nascita e una maggiore integrazione ospedale-territorio, dovrà garantire la realizzazione delle condizioni necessarie per il mantenimento dell'apertura dei punti nascita in deroga, riferendo trimestralmente alla Direzione generale regionale sanità e politiche sociali lo stato di avanzamento di tali adeguamenti. Dovrà altresì introdurre azioni per la qualità e sicurezza del percorso nascita nel distretto dove è avvenuto il superamento del punto nascita (Sud Est).

La percentuale di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN dovrà rimanere al di sotto del 8% mentre per almeno il 50% di bambini deve avvenire la scelta del pediatra entro 2 giorni dalla nascita.

Proseguimento delle azioni legate al **percorso IVG**, garantendo uguaglianza di accesso al percorso e alle diverse metodiche previste (chirurgica e medica), con particolare attenzione alla riduzione dei tempi di attesa tra rilascio del certificato ed l'intervento, principalmente per le IVG chirurgiche. In particolare la percentuale di donne sottoposte a IVG chirurgica dopo 2 settimane di attesa dalla certificazione sul totale delle IVG chirurgiche inferiore o uguale al 25%.

La percentuale di IVG mediche di residenti sul totale delle IVG dei residenti deve essere pari almeno al 27%.

Per il **Dipartimento di Salute mentale e dipendenze patologiche** valgono gli obiettivi previsti dalla normativa regionale e nazionale, che andranno monitorati attraverso gli indicatori SIVER.

In particolare:

Attivazione di percorsi di presa in carico dell'**autismo**: in applicazione alle previsioni del Programma regionale per l'assistenza alle persone con disturbi dello spettro autistico (DGR 212/2016):

- Garantendo nella fascia 0-6 anni l'intervento riabilitativo psicoeducativo-neuropsicologico per almeno 4 ore/settimana, da integrare con gli altri interventi negli ambiti di vita, condotti da altri operatori, appartenenti alle istituzioni che fanno parte del "Sistema Curante",
- Dovranno essere inoltre consolidate tutte le modalità di passaggio ai Servizi per l'età adulta, prevedendo rivalutazioni funzionali per tutti i bambini con asd di età superiore o uguale a 16 anni altresì percorsi di presa in carico anche nei maggiorenni, negli adulti e della psichiatria adulti (favorendo la domiciliarità). Designazione di un referente dei Servizi di salute mentale adulti che dovrà curare l'utilizzo sperimentale del Protocollo diagnostico per adulti.

L'Azienda dovrà dare applicazione al **progetto regionale "Adolescenza"** e alle raccomandazioni regionali "Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti" agevolando la creazione di un coordinamento socio-sanitario ed educativo sull'adolescenza, di livello distrettuale e in ambito CTSS.

Vanno attivate nell'ambito dei servizi territoriali, équipes funzionali per adolescenti con problemi psicopatologici, con l'apporto di professionisti dei Consultori, dei Centri di salute mentale, della Neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza, dei Servizi per le dipendenze patologiche.



Consolidamento del **Budget di Salute** con la definizione annuale delle risorse che l'Azienda mette a disposizione per l'attivazione di progetti terapeutico riabilitativi personalizzati da realizzare ed evidenza di valutazione multidisciplinare e multiprofessionale Azienda e Servizi Sociali degli Enti locali (almeno il 30% dei nuovi progetti con Budget di salute attivati nell'anno dopo valutazione multidisciplinare sul totale dei nuovi progetti con Budget di salute attivati nell'anno).

Presidiate, le presenze dei residenti in provincia di Ferrara nelle REMS, favorendone le dimissioni attraverso la definizione di progetti terapeutico-riabilitativi individuali entro un mese dall'ammissione nelle REMS. In particolare il numero di progetti terapeutico-riabilitativi individuali predisposti entro 45 giorni dall'ammissione nella REMS sul numero di residenti nelle REMS deve essere pari al 100%.

Per quanto attiene il **programma salute nelle carceri**, gli obiettivi organizzativi prevedono:

- L'attivazione della funzione del ritorno dei referti specialistici nel sistema SISP tramite SOLE,
- Almeno il 90% delle nuove persone detenute nell'anno per almeno 14 giorni screenate per HIV sul totale degli ingressi nell'anno detenuti per almeno 14 giorni,
- La totalità delle sezioni con attivazione di almeno un gruppo di info/educazione alla salute.

Infine in relazione al **contrasto alla violenza di genere** per il 2018 l'obiettivo è quello di ottenere almeno il 70% del numero di partecipanti che hanno concluso le 20 ore della formazione in e-learning del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere" sul numero totale degli iscritti alla formazione.

1.5 Attività di prevenzione e promozione della salute

Gli obiettivi aziendali riguardano:

- Consolidamento e coordinamento delle Case della Salute, secondo le Linee di indirizzo regionali e gli obiettivi contenuti nel Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 garantendo una percentuale di indicatori sentinella (con valore conseguito almeno dell'80%) maggiore o uguale al 95%.
- Recepimento del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (PNPV 2017-19) recepito dalla Regione Emilia-Romagna che ha adottato un piano di implementazione graduale del calendario vaccinale in particolare per le vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia e adolescenza (al 24 mese) (copertura per le 10 vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia almeno del 95%), contro il meningococco B al 1° anno (copertura almeno del 75%), per la vaccinazione contro HPV delle ragazze della coorte di nascita 2006 (copertura almeno del 75%) e dei ragazzi della coorte di nascita 2006 (copertura almeno del 60%), per la vaccinazione antinfluenzale nella popolazione over 65 e per la vaccinazione antipneumococco nella popolazione di età pari a 65 anni.
- Realizzazione dei programmi di screening oncologici nei tempi e tassi di copertura previsti dal piano regionale (cervicale, mammografico, coloretale). In particolare, per lo screening cervicale il target dovrà essere almeno del 50% con un valore ottimale di almeno il 60%. Per lo screening mammografico il target dovrà essere almeno del 60% con un valore ottimale di almeno il 70%. Per lo screening colo rettale il target dovrà essere almeno del 50% con un valore ottimale di almeno il 60%.
- In ambito di **salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita** la percentuale di aziende con dipendenti ispezionate deve essere pari ad almeno l'8%, il numero di cantieri di rimozione amianto controllati sui piani di rimozione amianto presentati deve essere almeno pari al 15%, occorre dare evidenza di attivazione di un ambulatorio diretto alla sorveglianza degli ex esposti ad amianto in ogni DSP, il numero di aziende del territorio partecipanti al progetto di promozione della salute nei luoghi di lavoro dovrà attestarsi ad almeno l'80% di quanto previsto dal PRP.
- Dovrà essere garantita l'implementazione e l'aggiornamento dell'anagrafe regionale delle strutture sanitarie con il 100% delle strutture autorizzate durante l'anno, mentre la percentuale delle case famiglia controllate nel biennio 2017-2018 dovrà essere => al 100%.
- Oltre a realizzare, registrare e rendicontare tutte le attività comprese nelle normative specifiche e nei piani nazionali e regionali in vigore, nonché attuare quanto previsto nel PRP, per il 2018 occorrerà perseguire: la realizzazione del Piano Regionale Integrato delle attività di controllo in materia di

sicurezza alimentare, sanità e benessere animale. In particolare la percentuale di indicatori "sentinella" con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano deve essere pari al 100% così come la percentuale della totalità di indicatori con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano deve essere pari all'80%

- Andranno rispettati anche gli indicatori previsti dai piani nazionali e regionali brucellosi bovina e brucellosi ovicaprina e anagrafe ovicaprine, ovvero la percentuale degli allevamenti controllati sul totale degli allevamenti soggetti a controllo nell'anno deve essere pari al 100%. La percentuale dei controlli sierologici effettuati mediante campionamento individuale caricati sul sistema SANAN deve essere pari all'80% e la percentuale di aziende controllate nell'anno sul totale delle aziende soggette a controllo deve essere pari al 3%.
- Controlli sui contaminanti negli alimenti di origine vegetale devono essere attuati con una percentuale di campioni analizzati per il piano regionale fitosanitari, per ciascuna categoria di alimenti, sul totale dei campioni previsti dal piano regionale per quella categoria pari al 100%.
- Dovrà essere garantita l'idoneità dei dati dell'Azienda, presenti nel sistema regionale ORSA, di rendicontazione annuale dell'attività di vigilanza nelle strutture registrate e riconosciute.
- Andrà garantita altresì la completezza dell'archivio registro di mortalità (dati 2018) nei tempi previsti dalla Circolare regionale n. 7 del 2003 per almeno il 95% entro marzo 2019 e la realizzazione delle interviste PASSI programmate per almeno il 95% di quelle programmate.
- In tema di sorveglianza e controllo delle malattie infettive il numero di casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika segnalati e notificati rispetto al numero di casi sospetti testati presso il Laboratorio di riferimento regionale CRREM nel periodo di sorveglianza deve essere almeno del 90%. Le schede di casi di malattie infettive, inserite nell'applicativo SMI, incomplete al consolidamento (dopo sei mesi dall'inserimento) rispetto al numero totale di schede di casi di malattie infettive inserite nell'applicativo SMI deve essere almeno del 95%.

1.6 Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico

L'Azienda organizza l'assistenza nei propri presidi su modelli di assistenza ospedaliera per intensità di cura, nell'applicazione di standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi di programmazione ospedaliera regionale, in accordo con il principio dell'autosufficienza territoriale e con il modello "hub & spoke" per le discipline di competenza regionale.

Tra gli standard previsti anche quelli relativi all'assistenza perinatale, implementazione del PDTA frattura di femore, miglioramento dell'efficienza dell'attività svolta presso i blocchi operatori aziendali, ecc..).

Nell'ambito dell'assistenza perinatale, per il **percorso nascita, le azioni sono quelle già indicate al 1.4**

La programmazione deve prevedere inoltre la partecipazione dell'Azienda all'applicazione delle DD.GG.RR. n. 927/2013 e n. 1487/2014 e la partecipazione ai lavori regionali di implementazione della direttiva in materia di **Procreazione Medicalmente Assistita**, garantendo in particolare almeno il 90% dell'inserimento dei dati della donazione nel sistema informativo/cicli di PMA eterologa effettuati (%).

Relativamente al **governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito farmaceutico** vengono introdotti e diffusi documenti tecnici (come raccomandazioni sulla prescrizione dei PPI, linee di indirizzo regionali sulla vitamina D) e strumenti (come modulo di prescrizione dei PPI, questionario di autovalutazione sui determinanti della prescrizione), volti a migliorare l'appropriatezza dei comportamenti prescrittivi.

Gli obiettivi previsti dalla programmazione e i relativi indicatori saranno valutati anche utilizzando gli indicatori del sistema SIVER.



In ambito di **governo dell'assistenza farmaceutica** prosegue anche per l'anno 2018 l'attività di formazione e coinvolgimento con i prescrittori per favorire l'uso appropriato di farmaci, con l'attribuzione anche di specifici obiettivi di budget.

In particolare nell'ambito del contenimento della spesa per i nuovi anticoagulanti orali (NAO) l'incidenza dei pazienti in trattamento con NAO (naive + switch da AVK) dovrà attestarsi al valore di 2,2 pazienti su 1000 residenti (+/- 0,5%). Particolare attenzione inoltre sul consumo giornaliero di farmaci antibiotici x 1000 residenti e al consumo giornaliero di fluorochinolonici in donne di età 20-59 anni x 1000 residenti.

L'Azienda proseguirà nell'applicazione dei contenuti dell'intesa **sull'attività di distribuzione per conto**, prevedendo la rimodulazione dei canali distributivi per la fornitura dei farmaci, convenzionata, distribuzione per conto e distribuzione diretta, l'Azienda dovrà provvedere al progressivo trasferimento della quota farmaci assegnata, dalla presa in carico alla DPC e alla convenzionata.

Adozione di strumenti di governo clinico.

Al fine di contenere fenomeni di induzione sulla prescrizione territoriale, i clinici e gli specialisti ospedalieri e territoriali provinciali devono utilizzare, per la continuità ospedale/territorio (dimissione, distribuzione diretta e per conto, visita specialistica ambulatoriale) esclusivamente i principi attivi presenti nel Prontuario della propria Area Vasta.

Inoltre in maniera centralizzata, a livello del Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, viene tenuto ed aggiornato il data base regionale delle eccezioni prescrittive, che traccia l'uso dei farmaci off-label, farmaci Cnn e fuori prontuario.

Viene svolto un ruolo attivo nella Commissione del farmaco AVEC, anche tramite la presenza della Segreteria scientifica a livello della AOU FE, importante strumento per promuovere la diffusione, la conoscenza, l'applicazione, la realizzazione di audit clinici ed il monitoraggio delle Raccomandazioni d'uso dei farmaci del Prontuario terapeutico regionale e per favorire il confronto fra gli specialisti prescrittori sulle raccomandazioni prodotte.

L'applicazione delle **Raccomandazioni per la sicurezza** nell'uso dei farmaci è oggetto di valutazione rispetto agli adempimenti LEA e l'applicazione di tali raccomandazioni sarà promossa anche tramite la realizzazione di progetti di audit clinici.

Occorre promuovere l'applicazione delle raccomandazioni regionali e nazionali sulla qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche in ambito sanitario e socio-sanitario e anche all'interno dell'istituto penitenziario.

Con l'adozione della DGR 2309/2016 sono stati definiti gli **indirizzi e le direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco**. L'Azienda, nel 2017, si è attivata per predisporre una propria regolamentazione sullo svolgimento delle attività degli informatori scientifici (ISF).

Nel 2018 dovrà altresì prevedere l'adozione di strumenti di trasparenza in materia di svolgimento dell'attività di informazione scientifica sul farmaco.

Nel corso del 2018 dovranno proseguire le attività di **vigilanza sull'uso dei farmaci e farmacovigilanza** attiva in alcune aree critiche d'impiego dei farmaci, quali popolazione anziana e pediatrica, oncoematologica, medicina d'urgenza, vaccini. Attraverso l'intervento di farmacisti "facilitatori" all'interno di questi specifici progetti, verrà promossa la segnalazione di sospette reazioni avverse a farmaci e a vaccini mediante la piattaforma web "VigiFarmaco".

Le Aziende di Ferrara programmeranno attività di formazione in merito alla vigilanza dei dispositivi medici inseriti nel programma formativo 2017-2018 di ciascuna azienda sanitaria.

In conseguenza delle azioni svolte attraverso i progetti di FV attiva, la percentuale di ADR inserite nella piattaforma web "VigiFarmaco" sul totale delle segnalazioni aziendali sarà in incremento rispetto al 2017.

Al fine di garantire l'uso appropriato dei **dispositivi medici** viene rinnovato anche per il 2018 l'obiettivo di ottenimento di una percentuale di almeno il 95% del tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico, così come un valore del tasso di copertura del flusso consumo DiMe (IVD) sul conto economico di almeno il 25%, applicando nuove modalità con particolare attenzione a: distribuzione di dispositivi sul territorio per l'assistenza protesica e integrativa, corretta allocazione dei consumi per reale setting di utilizzo e omogeneizzazione dell'invio dei consumi rispetto all'attività.

L'azienda proseguirà anche per il 2018 la partecipazione al percorso avviato nel 2017 per la definizione di indicatori di spesa e consumo dei dispositivi medici, che consentiranno un'efficace lettura del dato del flusso DiMe.



Dovrà essere posta attenzione agli indicatori oggetto di valutazione nell'ambito del sistema regionale Siv-ER e del progetto Bersaglio.

Relativamente all'Attuazione della LR 2/2016 "Norme regionali in materia di organizzazione degli **esercizi farmaceutici e di prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali**", sarà necessario realizzare il controllo dei progetti di revisione delle piante organiche comunali oltre che l'effettiva liquidazione entro il 2018 dei contributi concessi alle farmacie rurali.

Nel corso del 2016 è stato messo a punto un nuovo sistema informatizzato regionale per la richiesta dei dispositivi medici (DM) da parte dei clinici alle Commissioni DM locali.

Il sistema prevede che, per la segnalazione di DM candidabili a **valutazione HTA** regionale tra quelli richiesti dai clinici, le Commissioni locali devono compilare un questionario, elaborato dall'ASSR in collaborazione con decisori e clinici regionali, contenente gli elementi fondamentali da tenere in considerazione per la segnalazione di tecnologie candidabili a valutazione HTA regionale.

L'Azienda dovrà utilizzare il questionario per identificare i DM eleggibili a valutazione HTA. A tal fine dovrà garantire l'80% del numero di dispositivi medici per i quali vengono compilati i criteri elaborati dall'ASSR sul totale del numero di dispositivi richiesti alle commissioni dispositivi medici regionali a cui si applicano i criteri.

1.7 Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

Il sistema aziendale di gestione della sicurezza e rischio clinico, infettivo e occupazionale, nonché la gestione dei sinistri, può essere disarticolato in tre ambiti:

1. Verso i pazienti, tramite azioni che prevedono: l'elaborazione e pubblicazione sul sito aziendale della relazione annuale consuntiva prevista dalla legge 24/2017 sugli incidenti verificatisi, sulle cause che li hanno prodotti e sulle azioni di miglioramento messe in atto. L'Azienda deve produrre un report di attuazione delle attività previste dal Piano programma per la sicurezza delle cure con aggiornamento delle attività previste per il 2019, deve dare evidenza di partecipazione al sistema di Incident Reporting attraverso modalità sistematiche di raccolta, analisi e valutazione dei dati ed evidenza di azioni di miglioramento su Unità Operative non segnalanti nel 2017.

Un altro ambito meritevole di particolare attenzione riguarda l'assolvimento del debito informativo previsto da circolare 18/2016, l'attività di osservazione diretta sull'utilizzo della check list di sala operatoria (Progetto OssERvare).

Sarà necessario garantire l'applicazione degli standard qualitativi dell'assistenza ospedaliera previsti dal DM 70/2015, quali la presenza del braccialetto per l'identificazione del paziente e del foglio unico di terapia (FUT) mediante l'effettuazione di Visite per la Sicurezza (Strumento Vi.Si.T.A.RE) per la verifica delle raccomandazioni con riferimento al FUT e alla ricognizione e riconciliazione farmacologica. Un requisito previsto dal decreto è anche quello della garanzia di adeguata formazione in tema di sicurezza delle cure (formazione di operatori sanitari dell'area della degenza medica e chirurgica sulle linee di indirizzo delle cadute in ospedale attraverso corso FAD), rispetto al quale dovranno essere effettuati eventi formativi in tema di segnalazione e analisi degli eventi/quasi eventi (evidenza di effettuazione di significant event audit strutturati su casi significativi per la sicurezza delle cure in ostetricia).

Le **lesioni da pressione** rappresentano uno dei problemi assistenziali più frequenti sia in ambito ospedaliero che territoriale, con forti implicazioni sulla salute, sociali ed economiche.

L'Azienda nel 2018 dovrà provvedere all'aggiornamento della procedura aziendale sulla prevenzione delle lesioni da pressione realizzare un audit clinico-assistenziale in 4 unità operative di area medica e 2 unità operative in ambito chirurgico.

Nell'ambito del **rischio infettivo** associato all'assistenza, il problema dell'antibioticoresistenza richiede attenzione continua e interventi mirati dando priorità alla:

- partecipazione al sistema di sorveglianza SICHER con il 75% di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza,
- Sostegno alle attività di implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e sociosanitario, in particolare con consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario pari a 20 litri per 1000 giornate di degenza,
- Estensione del monitoraggio dell'adesione all'igiene delle mani alle strutture socio-sanitarie accreditate, attraverso la predisposizione di una reportistica aziendale specifica sul consumo di prodotti idroalcolici,



-Stretto monitoraggio delle attività di sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi al fine di interrompere il trend incrementale delle infezioni causate da questi microrganismi con il 100% di ospedali partecipanti al sistema di sorveglianza delle batteriemie da CPE (indicatore sentinella del PRP, progetto 6.12).

2. Verso i dipendenti, tramite azioni che prevedono la promozione della cultura della prevenzione nei confronti delle malattie infettive e riduzione della frequenza delle malattie prevenibili da vaccino (copertura vaccinale antinfluenzale degli operatori sanitari per almeno il 34% o comunque un'evidenza di incremento rispetto all'anno precedente). L'Azienda si impegna altresì alla vaccinazione di almeno il 95% degli operatori adibiti a reparti ad alto rischio vaccinati/immuni in base alle indicazioni regionali sul totale degli operatori adibiti a reparti ad alto rischio. Si impegna inoltre a realizzare programmi di promozione della salute attuati attraverso i medici competenti e gli strumenti messi a punto a livello regionale per almeno il 5% dei lavoratori e a produrre un documento di sintesi aziendale su dati relativi a molestie ed aggressioni al personale sanitario, comprensivo di analisi e proposte per la riduzione del fenomeno.
3. Gestione dei sinistri, assicurando una corretta e tempestiva gestione dei sinistri, garantendo il rispetto dei tempi di processo ovvero una percentuale di sinistri aperti nell'anno con valutazione medico legale e determinazione CVS superiore alla media regionale. Il grado di completezza del database regionale deve essere pari al 100% dei casi aperti nell'anno, entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

L'Azienda dovrà altresì provvedere alla presentazione alla regione entro il 30 Giugno 2018 del piano aziendale⁴ di chiusura dei sinistri antecedenti l'adesione al Programma regionale, con evidenza di quelli per i quali è in corso una vertenza giudiziale.

Nel corso del 2018 in tema di **accreditamento**, l'Azienda dovrà presentare domanda di rinnovo dell'accreditamento ai sensi della DGR 1943 del 4/12/2017 entro il 31 Luglio 2018 e dovrà essere in possesso dei requisiti generali al momento della presentazione della domanda (autovalutazione)

1.8 Integrazione socio-sanitaria

La programmazione e gestione del FRNA per l'Azienda, in coerenza con il PSSR prevederà:

- Il monitoraggio tempestivo e corretto utilizzo del FRNA, FNA e Fondo del "Dopo di noi" e FSR per i servizi sociosanitari accreditati per assicurare il pieno esercizio della funzione di integrazione sociosanitaria. La rendicontazione dell'utilizzo delle risorse sarà nel rispetto delle tempistiche regionali
- L'utilizzo delle risorse del FNA per disabili gravissimi
- L'attiva partecipazione alla realizzazione di interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti, in attuazione della LR 2/2014, garantendo un'adeguata offerta di residenzialità in accoglienza temporanea di sollievo per almeno il 2% del totale delle giornate annue in CRA.
- La realizzazione di iniziative specifiche di sensibilizzazione di gestori, MMG di riferimento delle strutture socio-sanitarie, associazioni di volontariato, famiglie, sul tema dell'abuso.
- La definizione e attuazione dei programmi distrettuali per il "Dopo di Noi".
- La realizzazione di almeno una iniziativa formativa sul tema del care-giver rivolta agli operatori sanitari in ogni distretto

Dovrà essere garantito il **supporto al Piano Sociale e Sanitario**, l'Azienda dovrà assicurare l'attivazione di almeno una iniziativa formativa in tema di medicina di genere ed equità con la partecipazione degli operatori compresi i medici convenzionati.

L'Azienda dovrà individuare un referente aziendale per l'equità, attivare un board aziendale per gestire le politiche aziendali orientate all'equità, adottare un piano aziendale delle azioni sull'equità nel rispetto delle differenze, quali strumenti di raccordo delle attività assunte ed implementate ai diversi livelli di programmazione, pianificazione e gestione, assicurare la partecipazione del referente per l'equità ad almeno



due incontri del coordinamento regionale Equità&Diversità e utilizzare almeno uno strumento equity assesment sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento del proprio territorio aziendale. L'Azienda si impegnerà alla partecipazione dei professionisti sanitari di almeno un distretto al percorso Community Lab programmazione locale partecipata.

Almeno un'Azienda sanitaria di Area Vasta dovrà partecipare alla formazione-intervento sull'approccio dialogico nell'ambito del Programma adolescenza in accordo con gli enti locali.

In tema di Riordino dei Comitati Etici (CE), l'Azienda dovrà assicurare la collaborazione della segreteria del CE nella fase di sperimentazione della piattaforma.

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

2.1 Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa

L'Azienda è costantemente impegnata a raggiungere il pareggio di bilancio.

Si riprendono pertanto anche per 2018 gli impegni aziendali per:

- Il 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, informando le CTSS degli esiti delle verifiche straordinarie;
- la 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;
- la presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo, in presenza di certificazione di non coerenza.

Occorre evidenziare inoltre che:

- L'Azienda è costantemente impegnata nel rispetto dei **tempi di pagamento** nei confronti dei fornitori. L'obiettivo è di mantenere l'indice di tempestività dei pagamenti inferiore o pari a zero. L'Azienda è tenuta alla compilazione delle tabelle riferite ai pagamenti relativi al 100% transazioni commerciali.
- Nel 2018 è previsto l'avvio **SIOPE**, un progetto innovativo di potenziamento della rilevazione SIOPE, diretto a rendere più efficiente il monitoraggio dei pagamenti delle fatture delle PA, attraverso 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 garantirà altresì la coerenza nella compilazione dei quattro schemi di bilancio con un livello di coerenza pari al 90%, così come l'alimentazione della **Piattaforma web** degli scambi economici e patrimoniali, la Piattaforma web per il monitoraggio degli accordi tra la Regione Emilia-Romagna e gli ospedali privati accreditati, in tutte le sessioni previste e il rispetto delle scadenze prestabilite
- Assicurare la complessiva attuazione del PAC regionale, nel rispetto delle azioni e della tempistica previste dall'allegati 1 alla DGR 150/2015 "**Piano attuativo della Certificabilità** – Requisiti generali minimi" e dalle disposizioni inviate dalla Direzione Generale regionale. In particolare nel corso del 2018 l'Azienda si impegna a recepire ed applicare eventuali integrazioni delle Linee Guida Regionali, 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 unico regionale per la **gestione dell'area amministrativo-contabile (GAAC)**. A tale proposito deve essere realizzato l'allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC. L'impegno dell'Azienda sarà quello di superare eventuali criticità emerse dai Monitoraggi Regionali sullo stato di attuazione del PAC a tutto il 2018, di recepire le osservazioni e i suggerimenti del

Collegio Sindacale formulati in occasione delle Revisioni Limitate effettuate nel corso del 2016 e del 2017 e a superare eventuali criticità emerse nelle Revisioni stesse.

- Con DGR 81/2018 è stato approvato il progetto di legge che intende rivedere il complessivo impianto della LR di contabilità n. 50/1994. Il progetto di legge prevede l'introduzione dell'art. 3 ter della legge regionale 29 del 2004 avente ad oggetto "Sistema di Audit interno". L'Azienda ha già istituito la funzione di **Audit interno**.
- Dal primo Gennaio 2018 all'interno delle fatture elettroniche emesse nei confronti degli enti del SSN relative ad acquisti di prodotti farmaceutici dovranno essere fornite indicazioni in merito alle informazioni relative al Codice di Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) e al corrispondente quantitativo di cui al comma 2 dell'art. 29 del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50 convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96. L'Azienda dovrà assicurare l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

2.2 Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle aziende

In adempimento a quanto espressamente indicato nell'ambito degli obiettivi di mandato le Aziende hanno prodotto e trasmesso alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione della Regione Emilia Romagna, in data 14/09/2015, il "Piano di integrazione strutturale delle funzioni tecnico-amministrative e di supporto delle Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara", che si inserisce nel più ampio "Progetto per le integrazioni strutturali dei servizi sanitari ed amministrativi" presentato ed approvato in Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale il 27 Luglio 2015.

Sulla base di quanto sopra è stato definito e deliberato un Accordo Quadro quinquennale per lo svolgimento delle funzioni provinciali unificate dei servizi sanitari, amministrativi, tecnici e professionali, in collaborazione tra le due Aziende ferraresi, al fine di definire le finalità strategiche, i principi generali sullo svolgimento delle attività oggetto di cooperazione istituzionale e le regole necessarie ad orientare l'implementazione dei processi di integrazione organizzativa.

In particolare con l'Accordo Quadro si definiscono formalmente i principi e le regole generali per l'esercizio associato delle suddette funzioni attraverso Servizi e Dipartimenti Comuni, secondo il sistema delle deleghe di funzioni.

ASSETTO ORGANIZZATIVO	2015	PROG.TO	DIFF.
		ACC. QUA.	
Dip.ti Tecnico Amm.vi e di supporto	5	0	-5
Dip.ti Sanitari	2	0	-2
Dip.ti Ospedalieri	16	9	-7
Dip.ti territoriali	3	3	--
			-15

Con le Delibere n. 10/2016 delle due Aziende sono state attivate le procedure di selezione dei posti da Direttore dei Servizi Comuni Tecnico Amministrativi, espletate nel Marzo 2016, e l'attribuzione dell'incarico dall'1/4/2016 ha determinato l'immediata cessazione dei Dipartimenti, con il conseguente venir meno delle connesse indennità economiche e la derubricazione di 9 strutture complesse precedentemente incardinate nelle organizzazioni dipartimentali.

Con le Delibere n. 58/2016 dell'Azienda Ospedaliera e dell'Azienda USL sono state formalmente delegate le funzioni Amministrative dei Servizi Comuni all'Azienda USL di Ferrara quale ente capofila.

Sul versante sanitario

- con atti deliberativi n. 134 dell'1.8.2017 e n. 171 dell'1.8.2017 sono stati modificati gli Atti Aziendali rispettivamente dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, così da contemplare in essi in via organica la visione e le scelte strategiche definite da entrambe le Direzioni generali delle due Aziende sanitarie del territorio;

- con atti deliberativi n. 137 dell'1.8.2017 e n.177 del 9.8.2017, rispettivamente dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, è stato adottato il nuovo assetto dei Dipartimenti dell'assistenza ospedaliera integrata di Ferrara ed è stato approvato il relativo Regolamento generale che istituisce e disciplina l'organizzazione, le funzioni e le modalità di gestione dei Dipartimenti ospedalieri interaziendali ad Attività Integrata (D.A.I.);

Infine con Delibera dell'Azienda Ospedaliera n. 278 del 27/12/2017, in qualità di Azienda Capofila per l'assistenza Ospedaliera, sono stati nominati i nove Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri Integrati. La delibera è stata recepita dall'Azienda Usl con l'atto n. 229 del 27/12/2017

Governo dei processi di acquisto di beni e servizi

Mettere in atto azioni tese al rispetto della programmazione degli acquisti definita dal Master Plan triennale adottato dall'Agenzia Intercenter-ER e centralizzazione degli acquisti verso centrali di acquisto. Eliminazione acquisti attraverso trattative dirette o esclusive (Legge di Stabilità).

Per quanto attiene la funzione di acquisto, è attiva la collaborazione con Intercent-ER alla quale sono state assegnate funzionalmente unità di personale, prosegue lo sviluppo dell'e-procurement e la dematerializzazione del processo di ciclo passivo.

Gli obiettivi principali riguardano:

- Livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi (nazionale, regionale e di Area Vasta) pari ad almeno l'82% del totale degli acquisti di beni e servizi,
- l'Azienda inoltre deve garantire che il totale degli importi dei contratti relativi a Farmaci, Antisettici, Energia Elettrica e Gas stipulati nel 2016 facendo ricorso alle convenzioni Intercent-ER sia pari o superiore all'85% dell'importo totale di tutti i contratti stipulati nel 2016 per le medesime categorie.
- Utilizzo della piattaforma SATER per la gestione informatizzata delle procedure di gara per l'acquisto di beni e servizi di valore superiore alla soglia di rilievo comunitario,
- Indizione di almeno 30 richieste di offerta sul mercato elettronico regionale per ciascuna struttura deputata agli acquisti (es. Dipartimenti interaziendali, Servizi interaziendali, ecc..),
- Inserimento della clausola che prevede l'obbligo per i fornitori di ricevere ordini elettronici e inviare documenti di trasporto elettronici attraverso il NoTI-ER prevista dalla DGR 287/2015 nel 100% dei contratti di beni e servizi stipulati,
- Almeno il 50% degli ordini inviati elettronicamente tramite il NoTI-ER.

2.3 Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi

Il potenziamento delle piattaforme logistiche ed informatiche rientra tra gli obiettivi considerati prioritari per garantire un servizio sanitario di qualità e in continua evoluzione.

Sviluppo prioritario dei progetti: rete Sole/Fascicolo Sanitario Elettronico; implementazione sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile (GAAC) e del sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area gestione risorse umane (GRU), prescrizioni de materializzate, cartella clinica informatizzata del DAismDp, integrazione con i sistemi informatici di codifica regionali mediante servizi applicativi, software unico per il sistema trasfusionale, software unico dei comitati etici, nuovo sistema informativo unitario dei servizi sociali, trasmissione telematica dei certificati di malattia INPS per eventi di Pronto Soccorso e Ricovero.

- Promozione del percorso di diffusione della cartella SSI "**Cartella SOLE**" con l'obiettivo di utilizzazione del software rispetto agli MMG che hanno aderito alla cartella.
- Sviluppo software di Gestione delle Risorse Umane (GRU), che vede l'Azienda coinvolta nel rispetto delle tempistiche previste nel progetto esecutivo per le attività a loro associate con particolare attenzione alla configurazione dei dizionari unici.
- La funzionalità e il consolidamento del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) vedrà il recepimento del DPCM 178/2015, in particolare dovranno essere adeguati tutti i sistemi aziendali all'invio dei documenti clinici individuati a livello regionale.
Le agende di prenotazione online devono essere le medesime disponibili agli sportelli tradizionali garantendo così al cittadino la possibilità di utilizzare in pieno le funzionalità offerte dai vari canali multimediali (APP, CUPWEB, FSE, ...) e la percentuale di prestazioni prenotabili online deve essere pari al 70%.
- La dematerializzazione delle prescrizioni continua con il completo invio dello stato di erogato al Sistema di Accoglienza Regionale delle ricette dematerializzate erogate ed inviate, così come l'implementazione di politiche per non richiedere più documentazione cartacea all'assistito.
- L'Azienda dovrà utilizzare la piattaforma applicativa software e di servizi correlati per la gestione informatizzata della ricerca nelle Aziende Sanitarie e nei Comitati etici della Regione, rispettando le tempistiche richieste come da pianificazione definita nel progetto esecutivo.



- Dovrà essere garantita la partecipazione alle attività richieste dal gruppo di lavoro regionale (95%) per la realizzazione della cartella clinica unica regionale informatizzata del Dipartimento di salute mentale e dipendenze patologiche (DaismDp).
- Nel corso del 2018 dovranno essere usati esclusivamente i servizi dell'Anagrafe Strutture e i servizi di decodifica (90%)
- Relativamente al software unico per il sistema trasfusionale nel 2018 deve essere garantito l'avanzamento e il rispetto delle tempistiche richieste come da pianificazione definita nel progetto esecutivo.
- Con decreto legislativo n. 147/2017 il Ministero del lavoro ha istituito il nuovo Sistema informativo unitario dei servizi sociali (SIUSS) e l'Azienda dovrà dimostrare il corretto utilizzo del FNA immettendo i dati nel SIUSS – Casellario dell'assistenza.
- Nel corso del 2018 l'Azienda deve provvedere all'invio dei certificati di malattia telematici INPS prodotti durante gli eventi di Pronto Soccorso (80%) e Ricovero ospedaliero (80%).

2.4. Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti

Gli investimenti

Relativamente agli interventi finanziati con l'art. 20 L. 67/88, stante la sottoscrizione dell'Accordo di Programma Addendum, l'Azienda avvierà la predisposizione dei progetti e/o i piani di fornitura degli interventi rientranti nell'Accordo di programma "Addendum" e nel "Programma Prevenzione Incendi".

L'Azienda dovrà aggiudicarsi, entro le scadenze prestabilite, gli interventi ammessi a finanziamento rientranti nell'Accordo di Programma "Addendum" e nel "Programma Prevenzione Incendi".

Andranno inoltre, trasmesse le richieste di liquidazione relative ad interventi conclusi ed attivati, per un importo pari al 75% del totale residuo relativo a interventi conclusi e attivati.

Prevenzione incendi

Andranno rispettati gli adempimenti previsti dal monitoraggio attivato con sistema informativo regionale sulla prevenzione incendi e sugli eventi incidentali correlati con gli incendi nelle strutture sanitarie.

Prevenzione sismica

Anche in materia di prevenzione sismica andranno portati a termine tutti gli adempimenti previsti dal monitoraggio attivato con sistema informativo regionale sulla prevenzione sismica.

Manutenzione

Dovranno essere rispettati tutti gli adempimenti previsti dal monitoraggio attivato con sistema informativo AGENAS sulla manutenzione ordinaria.

Uso razionale dell'energia e gestione ambientale

Adottare criteri di razionalizzazione nella gestione dell'energia e della 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.

Andranno monitorati gli adempimenti previsti dai monitoraggi attivati con sistema informativo regionale (energia, rifiuti, mobilità sostenibile).

Anagrafe dei Complessi Immobiliari (CI)

Censimento dei Complessi Immobiliari (CI) dell'Azienda con rilevazione degli attributi dei CI come da indicazioni regionali e 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).

Fondo per la valorizzazione degli immobili non più ad uso sanitario e/o istituzionale



L'Azienda dovrà garantire, secondo format e scadenze prestabilite, le informazioni necessarie ad eventuali ulteriori caratterizzazioni degli immobili che possono essere conferiti al fondo immobiliare.

Tecnologie biomediche

L'Azienda dovrà garantire i flussi informativi ministeriali e regionali relativi al parco tecnologico installato, nonché il debito informativo relativo alle tecnologie biomediche di nuova acquisizione. In particolare dovranno essere sottoposte al GRTB (Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche) per istruttoria tecnico-scientifica le apparecchiature biomediche e software medicaldevice aventi i requisiti riportati nella DGR N. 830 del 12/06/2017 avente ad oggetto le Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende e degli Enti del SSR per l'anno 2017. Saranno attuate azioni volte a massimizzare l'utilizzo delle tecnologie biomediche anche attraverso soluzioni organizzative:

- Trasmissione flusso informativo regionale relativo al parco tecnologico installato
- Aggiornamento portale ministeriale relativo alle Apparecchiature Sanitarie
- Le tecnologie, aventi i requisiti in elenco, dovranno essere sottoposte per istruttoria al GRTB
- Monitoraggio modalità e tempo di utilizzo di TAC, RM, mammografi e Robot chirurgici.

2.5 Governo delle risorse umane

La programmazione aziendale, da effettuarsi attraverso la predisposizione di Piani di Assunzione annuali, terrà conto: dei vincoli normativi e delle previsioni di bilancio ad esso legati, del rispetto dei parametri definiti dal Patto per la salute e mantenimento dei livelli degli standard previsti entro i limiti previsti, degli obiettivi e degli standards, di tipo economico-finanziario e gestionale, contenuti nella deliberazione regionali di programmazione annuale.

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

In riferimento ai Piani Assunzione sottoposti alle valutazioni regionali e alle proprie dotazioni organiche nonché ai piani triennali dei fabbisogni del personale (PTFP), l'Azienda dovrà 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 DM 70/2015 e con le linee guida che verranno emanate in tema di PTFP.

Rispetto legge 161/2014

L'Azienda oltre ad assicurare la piena applicazione della Legge 161/2014 sarà tenuta a garantire sia l'efficiente allocazione delle risorse umane, sia 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.

In particolare:

- Il rispetto del Piano Assunzione e del PTFP, dei vincoli normativi e delle previsioni di bilancio ad esso legati,
- Iniziative a sostegno delle criticità evidenziate nel settore dell'Emergenza Urgenza, sia in sede di redazione e autorizzazione del Piano Assunzione 2018 e del PTFP, che di verifica dei fabbisogni aziendali,
- Esecuzione degli Accordi sottoscritti tra Regione Emilia-Romagna e OO.SS. in applicazione della L. 161/2014 e in favore dell'occupazione,
- Rispetto delle autorizzazioni riferite ai processi di stabilizzazione avviati, anche in esecuzione degli Accordi sottoscritti tra Regione Emilia-Romagna e OO.SS.,
- Rispetto dei parametri definiti dal Patto per la Salute e mantenimento dei livelli degli standard previsti entro i limiti previsti,
- Avvio sperimentazione unificazione concorsi personale non dirigenziale almeno a livello di area vasta.

Valorizzazione del sistema sanitario regionale e del personale

L'Azienda sarà impegnata nel rispetto dei tempi e delle modalità attuative di progetti e programmi a supporto dei processi di innovazione, di sviluppo e potenziamento alle politiche di integrazione a livello sovra aziendale avviate o in via di conclusione, per l'accorpamento di attività e funzioni tecnico amministrative, di supporto professionale e sanitario. Dovrà essere garantito 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.

La Direzione aziendale si impegnerà 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.

Nel corso del 2018 l'Azienda dovrà avviare il percorso di avvicinamento del proprio **sistema 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).

Sviluppo linee azione comuni sulle politiche del personale e interpretazione normative giuridiche ed economiche

Per quanto riguarda il governo della contrattazione integrativa l'Azienda dovrà proseguire in coerenza con le normative vigenti, nell'attuazione delle linee generali di indirizzo regionale di cui alla 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.

Dovrà essere garantita la partecipazione alla definizione di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo o di contrattazione collettiva e integrativa.

Relazioni con le OO.SS

Le relazioni con le Organizzazioni Sindacali restano 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 della autonomia professionale.

L'Azienda dovrà proseguire con la partecipazione alle attività del Tavolo Regionale "Area Urgenza/Emergenza Aziende Sanitarie", in tema di Pronto Soccorso ed emergenza territoriale.

Costi del personale

L'Azienda dovrà garantire il rispetto delle previsioni di bilancio e attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale, compatibilmente col rispetto degli impegni assunti per l'adeguamento degli organici in applicazione della L. 161/2014, PTFP e degli Accordi sottoscritti.

Con riferimento all'obiettivo di mandato *2.2 Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici delle aziende*, tema già introdotto con le Delibere n. 58/2016 dell'Azienda Ospedaliera e dell'Azienda USL sono state formalmente delegate le funzioni Amministrative dei Servizi Comuni all'Azienda USL di Ferrara quale ente capofila.

Sul versante sanitario:

- con atti deliberativi n. 134 dell'1.8.2017 e n. 171 dell'1.8.2017 sono stati modificati gli Atti Aziendali rispettivamente dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, così da contemplare in essi in via organica la visione e le scelte strategiche definite da entrambe le Direzioni generali delle due Aziende sanitarie del territorio;

- con atti deliberativi n. 137 dell'1.8.2017 e n.177 del 9.8.2017, rispettivamente dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, è stato adottato il nuovo assetto dei Dipartimenti dell'assistenza ospedaliera integrata di Ferrara ed è stato approvato il relativo Regolamento generale che istituisce e disciplina l'organizzazione, le funzioni e le modalità di gestione dei Dipartimenti ospedalieri interaziendali ad Attività Integrata (D.A.I.).

Infine con Delibera dell'Azienda Ospedaliera n. 278 del 27/12/2017, in qualità di Azienda Capofila per l'assistenza Ospedaliera, sono stati nominati i nove Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri Integrati. La delibera è stata recepita dall'Azienda Usl con l'atto n. 229 del 27/12/2017.

2.6 Adempimenti nei flussi informativi

Il disegno e la realizzazione di un sistema informativo aziendale complessivo coerente alle necessità di disporre di informazioni corrette ed esaustive all'interno dell'Azienda, al fine della gestione della stessa, anche a livello di Unità Operativa, nonché rispondente al debito informativo verso il livello regionale e ministeriale, costituisce una delle priorità dell'Azienda.

In tal senso vengono declinati anche gli obiettivi di budget assegnati ai Dipartimenti, ai Servizi ed alle UU.OO. ponendo specifica attenzione alla completezza ed alla correttezza dei flussi informativi, alla partecipazione attiva nella definizione dei processi e delle procedure.

Tali obiettivi riguardano sia la sfera più prettamente sanitaria, ma anche l'ambito tecnico-amministrativo.

Interconnessione dei flussi informativi

Per quanto attiene i flussi informativi sanitari, la programmazione 2018 prevede la garanzia della tempestività (rispetto scadenze invio flussi e scadenze adeguamento flussi) e completezza delle rilevazioni oggetto di alimentazione NSIS e Sistema TS: SDO, ASA, PS, CEDAP, AFO, FED, DIME, Hospice, ADI, FAR, Salute mentale adulti e neuropsichiatria infantile, Dipendenze patologiche e SIRCO.

L'incidenza di variazione dei dati deve essere inferiore al 20% e la completezza dei dati nel mese di competenza superiore all'85%.

Dovrà essere garantito il mantenimento, miglioramento e lo sviluppo del patrimonio informativo che è oggetto di adempimento verso NSIS e Sistema TS.

L'Azienda dovrà garantire il miglioramento della qualità della rilevazione dell'identificativo del paziente (CODICE FISCALE, ENI, STP, TEAM) con una percentuale di codici fiscali non riconosciuti da SOGEI inferiore all'1%, la soddisfazione delle azioni richieste da NSIS e l'adeguamento dei tracciati record dei flussi interessati (ADI, FAR, SIDER e Cure Palliative).

Adozione di strumenti di analisi per la rendicontazione economica integrata

Per la rendicontazione economico integrata delle forme di assistenza sanitaria e sociale l'Azienda dovrà soddisfare gli adempimenti LEA C.14, C.15 e l'impegno nell'inviare, nei tempi, i flussi di rendicontazione di assistenza sanitaria e socio-sanitaria del fondo FRNA.

La percentuale di relazioni inviare entro i tempi deve essere pari al 90%, la coerenza del prezzo rilevato nei flussi rispetto al prezzo flusso traccia pari al 10%, così come la coerenza della quantità rilevata nei flussi rispetto al prezzo flusso.

Tutti i prodotti nel flusso rispetto al flusso traccia devono essere presenti.

Relativamente al fondo FRNA, tutti i dati devono essere inviati entro i tempi.

Sviluppo nuovi segmenti attività ospedaliera

L'Azienda dovrà trasmettere il censimento dei punti di erogazione e degli applicativi utilizzati per la gestione ed erogazione dell'attività. Nel corso del 2018 è previsto l'avvio della progettazione del nuovo flusso ASA che permetterà di migrare dal flusso tradizionale a quello de materializzato oltre ad includere anche l'attività erogata a favore dei pazienti ospedalizzati.

A tal fine l'Azienda provvederà a trasmettere i flussi dei registri operatori (almeno l'80%) e dell'attività radiologica (90%).

Rilevazione tempi d'attesa

Perseguimento di quanto richiesto dalla DGR 272/2017 per la soddisfazione dei tempi d'attesa (prospettici) dei ricoveri programmati attraverso l'implementazione del **sistema SIGLA 2.0**.

Nel 2018 l'Azienda dovrà rispettare i seguenti indicatori e target:

- 95% di presenza di tutti gli interventi programmati erogati e contemplati dal nomenclatore.

2.7 Valorizzazione del capitale umano

I punti fondamentali relativamente a questo obiettivo riguardano:

- Integrare la ricerca e la formazione anche con l'Azienda ospedaliero universitaria e l'Università;
- Valorizzazione del rispetto dei professionisti e della loro competenza acquisita e da sviluppare;
- Nell'ambito della formazione continua in sanità
- Orientare l'azione formativa verso lo sviluppo di competenze professionali (dossier formativi individuali e di gruppo), la valutazione di efficacia delle azioni formative quale contributo al raggiungimento degli obiettivi di cambiamento organizzativi. Per il 2018 l'Azienda dovrà progettare almeno 4 eventi formativi che abbiano l'obiettivo di trasferire gli apprendimenti al contesto lavorativo ed almeno 3 eventi formativi con misurazione dell'efficacia delle azioni formative.

- Implementazione, del nuovo sistema interaziendale di valutazione annuale delle competenze dei professionisti, secondo le indicazioni delle Direzioni aziendali e dell'OIV/SSR dell'Emilia Romagna.

Le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara, in stretta partnership con la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e la Scuola di medicina dell'Università degli Studi di Ferrara, si sono candidate come capofila dei processi locali di pubblicazione, formazione, comunicazione e riuso dei dati aperti di sanità e sociale, condotti, in stretta collaborazione con gli utilizzatori dei dati.

Sono i due focus dell'attività 2017 di Ferrara Open sanità, che hanno permesso di fare un bilancio dello stato di avanzamento del progetto dopo il primo anno di attività:

1. APRIRE I DATI

Per quanto riguarda 'Agenda per la pubblicazione dei dati, l'attività svolta nel corso dell'anno ha portato alla redazione, nel primo trimestre del 2017, la prima mappa delle fonti dei dati/indicatori/report per la pubblicazione in formato aperto, a partire dalle indicazioni del documento di progetto e del primo Laboratorio per il riuso dei dati.

- E' stato poi stabilito un ordine di priorità, per procedere agli approfondimenti tecnici, preliminari alla costruzione dell'agenda vera e propria per la pubblicazione. I punteggi di priorità sono stati assegnati in base a:

- rilevanza per il cittadino,
- rilevanza per le aziende,
- rilevanza per il professionista,
- disponibilità in tempi brevi del dato/report/indicatore.

- Sul sito ferrarasalute.it è stata pubblicata la scala delle priorità (Ranking delle fonti) risultante dall'applicazione dei criteri, depurata delle aree di dati nelle quali risultano esserci ancora incertezze nella costruzione dei data-set da pubblicare o sono in corso ulteriori approfondimenti:

- L'agenda vera e propria della pubblicazione dei dati (anche) in formato aperto (fasi e tempi della pubblicazione sul sito per ciascun data-set) sarà stabilita a seguito dell'analisi che verrà condotta da un team di informatici e statistici.

Nel secondo semestre 2017 si è data priorità alla progettazione di un applicativo gestionale per la sorveglianza della presenza di Legionella, completo della funzionalità di liberazione dei data set. (ancora in corso).

2. COMUNICARE WEB

Ferrarasalute.it si avvia a diventare il portale unico del servizio sanitario pubblico ferrarese e, al suo interno, troveranno posto i due siti individuali delle aziende (AUSL e Ospedaliero-Universitaria) e i siti tematici (ad esempio: Dati, Formazione, Comitato Etico e altri inerenti percorsi clinici e assistenziali e risorse condivise tra le due Aziende).

L'Azienda garantisce inoltre la puntuale alimentazione dell'Anagrafe Regionale della ricerca (AReR).

L'Azienda inoltre, aderisce ad iniziative a livello Ministeriale, partecipa a progetti FIASO, AGENAS, collabora con il Centro Ricerche Documentazione Studi (CDS) di Ferrara, Consorzio Futuro in Ricerca di Ferrara, SDA Bocconi.

L'Azienda supporta le attività di verifica dei requisiti di **accreditamento** per promuovere e sostenere il processo. In particolare per il 2018 l'impegno sarà quello di implementare nel sistema di gestione aziendale le caratteristiche richieste dai requisiti di accreditamento, misurando il grado di adesione dei processi direzionali agli stessi requisiti, mediante autovalutazione ed audit interno, predisponendo le evidenze a supporto e le eventuali azioni di miglioramento

Andrà sostenuta l'attività istituzionale di verifica dei requisiti di accreditamento con l'obiettivo di garantire il 70% del numero di valutatori partecipanti alle attività di verifica sul totale dei valutatori convocati.

L'integrazione tra Azienda Ospedaliero Universitaria ed Azienda USL di Ferrara si individua quale assunto di base nella **pianificazione formativa**.

Le linee strategiche proposte per il triennio 2017/2019 sono riferite ad ambiti di intervento formativo ma anche a metodologie e strumenti didattici da implementare.

Con riferimento alla scheda n. 27 del PSSR "Capirsi fa bene alla salute", nel 2018 l'Azienda dovrà proseguire e sviluppare ulteriormente l'attività di coordinamento dei referenti locali per la promozione delle attività di formazione in materia di **Health Literacy (HL)** al fine di consentire di:

- investire in modo diffuso e capillare sulla formazione dei professionisti (formazione tra pari) riguardo all'HL (realizzare almeno un evento formativo),

- produrre/rivedere materiale informativo in modalità partecipata con il contributo di pazienti e familiari (produrre in modo partecipato con pazienti e caregiver almeno un materiale informativo),
- favorire l'orientamento dei cittadini all'interno delle strutture sanitarie, con particolare attenzione all'accesso al sistema dei servizi di emergenza-urgenza.

3. Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali e disposizioni anticipate di volontà nei trattamenti sanitari (DAT)

Prevenzione della corruzione e Promozione della trasparenza

Con la Legge regionale 9/2017 sono state introdotte norme per la migliore attuazione delle disposizioni nazionali in materia di prevenzione e repressione della corruzione e di promozione della trasparenza nella pubblica amministrazione da parte delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale.

L'Azienda garantirà la piena applicazione di quanto previsto da tale norma, in particolare tenuto conto dell'approvazione con DGR 96 del 29/01/2018 dello schema tipo di codice di comportamento, adotterà il nuovo codice di comportamento entro il 31 Maggio 2018 garantendo un adeguato coinvolgimento degli stakeholders e attivando le misure previste per la gestione anche documentale dei conflitti di interesse (resa possibile grazie alle funzionalità del Sistema unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane - GRU) con una percentuale di dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolti entro la fine del 2018 pari almeno al 90%.

Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

Il Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, applicabile dal 25 maggio 2018, detta una complessa disciplina di carattere generale in materia di protezione dei dati personali, prevedendo molteplici obblighi ed adempimenti a carico dei soggetti che trattano dati personali, ivi comprese le Aziende Sanitarie.

L'Azienda provvederà a garantire la piena applicazione di quanto previsto dalla normativa europea, in coerenza con quanto verrà stabilito a livello nazionale e regionale.

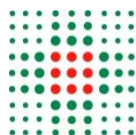
In particolare l'Azienda provvederà con la nomina del Responsabile della protezione dei dati e conseguente ri-definizione ed articolazione delle specifiche responsabilità relative ai suddetti obblighi ed adempimenti, ripartendo compiti e funzioni tra i soggetti competenti tenuto conto della specifica organizzazione aziendale, provvederà all'adozione del registro delle attività di trattamento e alla partecipazione alle attività richieste dal gruppo di lavoro regionale (95%), così come nella produzione di una relazione relativa all'organigramma delle responsabilità privacy aziendali.

Disposizioni Anticipate di Volontà nei Trattamenti Sanitari (DAT)

La Legge 22 dicembre 2017, n. 219 "Norme in materia di consenso informato e di Disposizioni Anticipate di Trattamento" prevede che l'Azienda nel 2018 garantisca di adattare il proprio sistema informatico al fine di recuperare da ARA (Anagrafe Regionale Assistiti), se presenti, le informazioni sul luogo nel quale la DAT è depositata e le informazioni sui fiduciari (il numero di sistemi informatici che recuperano le informazioni da ARA sul numero di sistemi informatici individuati deve essere almeno del 90%).

Prevede inoltre che il numero di partecipanti ai percorsi di formazione per gli operatori sul numero totale di operatori che si interfacciano e interagiscono con le DAT sia almeno pari al 50%.

Devono essere inoltre promosse azioni di comunicazione verso i cittadini.

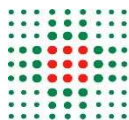


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

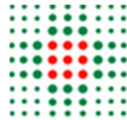
Piano Investimenti 2018-2020

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0448241 del 19/06/2018 11:04:56





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara



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

ATTIVITÀ R0118

AZIENDA USL DI FERRARA

ATTIVITÀ AZIENDALI

PIANO INVESTIMENTI AZIENDALI 2018/2020

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

Ferrara, maggio 2018

Arch. Giovanni Peressotti – SCTP
Ing. Andrea Toniutti – ICT
Ing. Giampiero Pirini - SCIC
Dott. Andrea Ferroci - SCECC

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0448241 del 19/06/2018 11:04:56



Servizio Comune Tecnico Patrimoniale

INDICE

1	INVESTIMENTI EDILIZI ED IMPIANTISTICI SUL PATRIMONIO IMMOBILIARE AZIENDALE	
1.1	PREMESSA	3
1.2	OBIETTIVI	3
1.3	INVESTIMENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE (SCHEDA 1)	5
1.4	INVESTIMENTI IN CORSO DI PROGETTAZIONE (SCHEDA 2)	7
1.5	INTERVENTI NON AVENTI COPERTURA FINANZIARIA (SCHEDA 3)	8
1.6	AUTOMEZZI AZIENDALI	9
1.7	ATTIVITÀ PATRIMONIALI	9
1.7.1	ALIENAZIONI	9
1.8	INTERVENTI CONSEGUENTI AGLI EVENTI SISMICI DEL 20 E 29 MAGGIO 2012	10
2	INVESTIMENTI IN BENI ECONOMICI, ALTRO	
3	INVESTIMENTI IN TECNOLOGIE INFORMATICHE	
4	INVESTIMENTI IN TECNOLOGIE BIOMEDICHE	

RELAZIONE SUL PIANO INVESTIMENTI 2018/20

1 INVESTIMENTI EDILIZI ED IMPIANTISTICI SUL PATRIMONIO IMMOBILIARE AZIENDALE

1.1 PREMESSA

Il piano triennale degli investimenti 2018 - 2020, redatto secondo gli schemi predisposti dalla Regione Emilia-Romagna, contiene le linee programmatiche per lo sviluppo degli interventi sul patrimonio edilizio ed impiantistico dell'Azienda USL di Ferrara ed è coerente con le scelte e gli investimenti degli anni precedenti.

Gli interventi che sono stati inseriti in piano danno concreta attuazione alla pianificazione sanitaria e permetteranno di realizzare le soluzioni strutturali adeguate a fornire i servizi programmati.

Oltre agli interventi dedicati alle trasformazioni e rifunionalizzazioni degli immobili, sono stati inseriti i lavori necessari per completare i ripristini post-sisma, gli interventi che consentiranno di migliorare la sicurezza sismica delle strutture e gli interventi per incrementare la sicurezza antincendio.

Particolare rilevanza assumono gli interventi di adeguamento alle normative antincendio, in quanto il DM 19 marzo 2015 contiene l'aggiornamento della normativa di prevenzione incendi per le strutture sanitarie che non abbiano completato l'adeguamento alle disposizioni previste nel DM 2002. Il decreto prevede il graduale adeguamento edilizio e impiantistico delle strutture sanitarie residenziali e ambulatoriali non ancora conformi ai requisiti in esso contenuti, stabilendo requisiti da rispettare e scadenze precise. In particolare, entro il prossimo 24 aprile 2019 dovranno essere eseguiti i lavori e dovrà essere presentata la SCIA che attesta l'adeguamento di diversi requisiti specificati nella legge.

Il piano prevede che nel corso del 2018 siano attivate le procedure per l'affidamento degli incarichi di progettazione, mentre i lavori potranno essere realizzati solo in presenza di adeguati finanziamenti.

Gli investimenti sono finanziati con contributi in "Conto Capitale", dello Stato (art. 20 L. 67/88), o della Regione. Altri interventi programmati, ma non ancora finanziati, saranno realizzati nel caso siano disponibili fondi in "Conto esercizio".

Per le manutenzioni programmate e rientranti nei casi previsti, si utilizzerà il fondo per le "Manutenzioni cicliche".

1.2 OBIETTIVI

Per l'anno 2018 gli obiettivi da attuare attraverso il Piano investimenti sono i seguenti:

Proseguimento dei lavori già avviati nel corso degli anni precedenti, recuperando anche le attività che sono state sospese a vario titolo nel corso del 2017:

- Realizzazione delle nuove opere previste dal Piano Investimenti 2018;
- Proseguimento delle attività (affidamento degli incarichi di progettazione) connesse con gli adempimenti per il miglioramento della sicurezza antincendio delle strutture – DM19 marzo 2015;
- Introduzione di migliorie alla gestione degli impianti e relativa sicurezza;
- Proseguimento delle attività (progettazioni e realizzazioni) connesse con i ripristini post sisma 2012.

Tra gli obiettivi del Piano investimenti 2018/20, hanno particolare rilevanza alcuni lavori finalizzati al ripristino e, dove possibile, al miglioramento strutturale degli immobili colpiti dal terremoto del maggio 2012, che proseguiranno, secondo le scadenze dettate sia dalle differenti modalità di finanziamento (Finanziamenti Statali/Regionali, assicurazione fabbricati), sia dalle effettive possibilità di intervento all'interno dei fabbricati che sono ancora occupati.

Altro argomento rilevante all'interno del Piano è la pianificazione degli interventi per il completamento delle dotazioni sanitarie della Casa della Salute Cittadella S. Rocco di Ferrara, che procede con una direzione comune ad

DATA	ATTIVITÀ	REVISIONE	AUTORE	3
31/05/2018	R0218	1.1	Vari	\\Cassoli\coge\bilprev2018\DOCUMENTI BIL PREV 2018\RO118_SCTP - PINV_2018-20 relazione rev 2.1-1.docx

entrambe le aziende e permetterà di ottimizzare l'utilizzo dell'*Anello* del ex ospedale S. Anna trasferendo servizi sanitari ed amministrativi, oggi distribuiti in alcuni edifici di Ferrara.

Infine, parte importante nella pianificazione degli investimenti è rappresentata dalla progettazione degli adeguamenti delle strutture alle norma di prevenzione incendi secondo la pianificazione introdotta dal DM 19 marzo 2015.

Gli interventi previsti sono stati inseriti nelle schede RER, che di seguito si riportano in modo sintetico:

Scheda 1 - Investimenti in corso di realizzazione oppure con progettazione esecutiva approvata

Codice	Descrizione intervento	Investimento complessivo	investimento 2018
2013/7	Adeguamento funzionale ospedale di Copparo	2.259	160
2015/2	Realizzazione casa della salute di Bondeno	2.708	1.700
2015/4	Adeguamenti normativi ospedale di Cento	1.926	1.000
2015/5	Ristrutturazione area San Anna per funzioni territoriali sanitarie	2.000	900
2015/6	Manutenzione straordinaria struttura San Bartolo	300	288
2016/1	Adeguamenti antincendio ai dm 19/03/15	278	104
2018/22	Ospedale del Delta - Adeguamento PS	2.000	0
2018/01	Strutture aziendali - manutenzione straordinaria immobili e impianti	950	950
totale		12.421	5.102

Scheda 2 - Investimenti in corso di progettazione

Codice	Descrizione intervento	Investimento complessivo	investimento 2018
2016/2	HD- adeguamento normativo distribuzione principale impianto elettrico	600	100
2016/3	San Rocco – ristrutturazione straordinaria ex ospedale San Anna	1.000	800
totale		1.600	900

L'importo complessivo degli interventi finanziati inclusi nel piano triennale (in corso di realizzazione o ancora in fase di progettazione, schede 1 e 2) è di circa € 14,0 milioni di €, dei quali circa 6,0 € da realizzare nell'anno 2018.

Per quanto riguarda i soli interventi finanziati in corso di realizzazione (scheda 1), si prevede un ammontare complessivo di investimenti di circa 12,4 milioni di € di cui circa 5,1 € da realizzare nell'anno 2018.

Più nel dettaglio, con riferimento alla Scheda 1 del Piano degli Investimenti, sono stati programmati i seguenti interventi:

1.3 INVESTIMENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE (SCHEDA 1)

2013/7 – Adeguamento funzionale dell'ospedale di Copparo

L' intervento è destinato all'attuazione della conversione dell'ospedale in Casa della salute. I lavori, iniziati nell'ottobre 2012, prevedono interventi di demolizione e nuova costruzione dell'ex ala depositi-officine per la realizzazione degli spazi destinati a CUP, Deposito e distribuzione Farmaci, ed altri interventi di manutenzione straordinaria in varie aree del Presidio.

Nel corso del 2017 è stato predisposto il progetto preliminare per la realizzazione degli interventi e dato un significativo avanzamento alle pratiche necessarie per il completamento del collaudo delle opere sino ad ora realizzate.

Nel corso del 2018 sarà predisposta la progettazione esecutiva dell'intervento.

2015/2 - AP 51 Realizzazione Casa della Salute a Bondeno

Intervento finanziato ex art. 20 legge 67/88 – IV fase – 2° stralcio

Si tratta dei lavori del 1° lotto funzionale dedicato alla ristrutturazione degli spazi destinati alla Casa della salute.

I lavori sono iniziati nel febbraio 2017 e proseguiti senza particolari difficoltà nel corso del 2017; i lavori saranno completati nel corso del 2018 e l'area consegnata all'inizio del 2019.

2015/4 - AP 53 Interventi di ristrutturazione per adeguamenti normativi ospedale di Cento

Intervento finanziato ex art. 20 legge 67/88 – IV fase – 2° stralcio

Si tratta dei lavori per la ristrutturazione di un'area posta al primo piano dell'ospedale e dedicata a degenze chirurgiche.

I lavori sono iniziati nel dicembre 2017 e proseguiranno nel 2018, per essere ultimati nel corso del 2019.

2015/5 - AP 55 Ristrutturazione area ospedale S. Anna per funzioni territoriali Aziende sanitarie

Intervento finanziato ex art. 20 legge 67/88 – IV fase – 2° stralcio

Si tratta dei lavori per la messa a norma del percorso del pubblico al piano terra del cosiddetto "Anello". Nel corso del 2016 si sono concluse le fasi di progettazione esecutiva e di aggiudicazione; i lavori saranno realizzati nel corso del 2017 e proseguiranno nel corso del 2018, per essere ultimati nel corso del 2019.

2015/6 - Interventi di manutenzione straordinaria struttura S. Bartolo per realizzazione appartamenti, di cui al "Programma per la realizzazione di strutture extraospedaliere per il superamento OPG"

I lavori sono stati consegnati nel gennaio 2016 ed il cantiere è stato avviato; sono tuttavia insorte controversie con l'appaltatore che hanno portato alla risoluzione del contratto in danno.

Le fasi di ricognizione dello stato del cantiere ed i possibili contenziosi insorgenti con il Commissario liquidatore sono stati risolti. Con la Determina del Direttore del SCTP è stata formalizzata la presa d'atto del conto finale. I lavori sono stati affidati alla impresa seconda classificata e saranno completati nel corso del 2018.

2018/22 – Distretto Sud - Est – Ospedale del Delta - Ospedale del Delta - Adeguamento PS

Si tratta dell'intervento di adeguamento del PS dell'ospedale, che prevede la ristrutturazione e l'ampliamento dei servizi. Lo *Studio di fattibilità tecnico economica* è stato approvato con Delibera n. 83 del 27/04/2018.

Il progetto sarà finanziato dalla RER attraverso gli accantonamenti della GSA.

2018/01 - Strutture aziendali - manutenzione straordinaria immobili rete viaria e impianti

DATA	ATTIVITÀ	REVISIONE	AUTORE	5
31/05/2018	R0218	1.1	Vari	\\Cassoli\coge\bilprev2018\DOCUMENTI BIL PREV 2018\IR0118_SCTP - PINV_2018-20 relazione rev 2.1-1.docx

La programmazione degli interventi include anche alcuni interventi di manutenzione straordinaria/ciclica alle strutture edilizie ed agli impianti; inoltre sono inclusi alcuni interventi di adeguamento ed aggiornamento di spazi di lavoro, interventi specifici per la sicurezza dei luoghi.

Di particolare rilevanza, tra gli interventi programmati all'interno del presente paragrafo, si segnalano i seguenti lavori:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| • Casa della salute di Copparo | Realizzazione adeguamento camera mortuaria |
| • Patrimonio aziendale - varie sedi | Lavori impiantistici per prevenzione legionella |
| • Centro salute mentale via Ghiara | Lavori di miglioramento accessibilità ambulatori |
| • Casa della salute S. Rocco | Trasferimento clinica psichiatrica |
| • Tresigallo - alloggi ex ERP | Manutenzioni ed adeguamento |
| • Ospedale di Cento | Adeguamento degenze O&G |
| • Casa della salute di Portomaggiore | Opere di messa in sicurezza vasca centrale idrica |
| • Ospedale di Argenta | Adeguamento montalettighe (medicina) |
| • Ospedale di Argenta | Lavori ripristino fognature padiglione chirurgia |

Gli interventi saranno finanziati in parte con fondi in Conto capitale ed in parte con Contributo del fondo di manutenzione cicliche.

1.4 INVESTIMENTI IN CORSO DI PROGETTAZIONE (SCHEDA 2)

2016/2 – HD - adeguamento normativo distribuzione principale impianto elettrico

Si tratta di un intervento per l'incremento della sicurezza della rete elettrica interna all'ospedale. Nel corso del 2016 sono state approfondite le valutazioni di fattibilità.

In data 27 febbraio il progetto è stato presentato al Gruppo tecnico regionale e nel corso del 2018 sarà completata la progettazione esecutiva e saranno avviati i lavori.

2016/3 – San Rocco – ristrutturazione straordinaria ex ospedale San Anna per funzioni territoriali

Si tratta di un intervento di adeguamento di alcune aree dell'ex ospedale per trasferire servizi territoriali che attualmente sono svolti in altre sedi: il poliambulatorio specialistico ora collocato in Via Gandini ed il Ser.T. che è dislocato in diverse sedi in città.

In data 27 febbraio il progetto è stato presentato al Gruppo tecnico regionale che lo ha valutato positivamente (PG/2018/162384 del 07/03/2018); nel corso del 2018 sarà completata la progettazione esecutiva e saranno avviati i lavori.

DATA	ATTIVITÀ	REVISIONE	AUTORE	7
31/05/2018	R0218	1.1	Vari	\\Cassoli\coge\bilprev2018\DOCUMENTI BIL PREV 2018\IR0118_SCTP - PINV_2018-20 relazione rev 2.1-1.docx

1.5 INTERVENTI NON AVENTI COPERTURA FINANZIARIA (SCHEDA 3)

Si tratta degli interventi rilevanti ma per i quali al momento della redazione del piano non è prevista una copertura finanziaria.

Scheda 3 - programmazione interventi non aventi copertura finanziaria

Nella prima parte della tabella sono riportate le esigenze complessive di finanziamento per la messa a norma: antincendio, sismica ed efficientamento energetico di tutte le strutture sanitarie di proprietà dell'Azienda, secondo una stima effettuata utilizzando i parametri messi a punto dalla Regione. Nella seconda parte sono inclusi gli interventi mirati da realizzare a medio termine per garantire l'efficienza e la sicurezza della strutture.

Codice	Descrizione intervento	Investimento complessivo
2018/13	Ristrutturazione comprensiva di miglioramento sismico e adeguamento prevenzione incendi	8.670
2018/14	Interventi di solo adeguamento prevenzione incendi	11.115
2018/15	Ristrutturazione comprensiva di miglioramento sismico, adeguamento prevenzione incendi ed efficientamento energetico	16.110
2018/16	Ristrutturazione comprensiva di miglioramento sismico e adeguamento prevenzione incendi	15.607
2018/17	Interventi di miglioramento sismico e efficientamento energetico	2.000
2018/18	Interventi di solo adeguamento prevenzione incendi	5.064
2018/19	Interventi di solo miglioramento sismico	2.160
2018/20	Interventi di solo efficientamento energetico	2.640
		63.366

Codice	Descrizione intervento	Investimento complessivo
2017/3	Distretto est - casa della salute di Comacchio - sistemazione area esterna	200
2017/6	Distretto centro nord - manutenzione straordinaria presso la sede DSM via Ghiara	200
2017/7	Distretto centro nord - casa salute S. Rocco - manutenzione straordinaria in padiglione per trasferimento mensa (ex dialisi)	150
2017/8	Distretto centro nord - casa salute S. Rocco - manutenzione straordinaria di parte padiglione per completamento servizi amministrativi Sert	245
2017/9	Distretto centro nord - adeguamento bar Roma (Tresigallo)	1.000
2017/12	Strutture aziendali - manutenzione straordinaria per adeguamenti normativi impianti elettrici	150
2017/13	Ospedale Delta - realizzazione duplicazione sicurezza aree alta intensità (UPS)	250
2017/14	Distretto centro nord - casa della salute s. rocco - interventi di efficientamento energetico-centrale termica/raffrescamento	350
2017/15	Strutture aziendali territoriali - interventi di efficientamento energetico	200
2013/30	Strutture aziendali - messa a norma scarichi ospedalieri	800
2013/31	Strutture aziendali - ammodernamento e messa a norma ascensori	180
2018/07	Distretto centro nord - casa salute s. rocco - riqualificazione centrale idrica	180
2018/08	Distretto sud est - casa della salute Comacchio - ripristino strutturale rampa P.S.	250
2018/21	Strutture aziendali - manutenzione straordinaria immobili rete viaria e impianti - completamento interventi programmati 2018	2.000
2018/05	Strutture aziendali territoriali - adeguamenti antincendio DM 19/3/15 spese tecniche progettazione per scadenza 04/2019	219
2018/06	Distretto centro nord - casa della salute S. Rocco - adeguamenti antincendio DM 19/3/15 spese tecniche progettazione per scadenza 04/2019	108
		6.482

1.6 AUTOMEZZI AZIENDALI

In merito alla gestione degli automezzi aziendali – in carico al Servizio Comune Tecnico e Patrimonio, è previsto l'aggiornamento del parco automezzi secondo il piano di acquisti previsto per l'anno 2018, che prevede, tra l'altro: l'acquisto di 3 autoambulanze e 5 automezzi (tra i quali anche un furgone per il trasporto di materiali sanitari del PUO) e la conseguente dismissione dei veicoli non più in linea con i requisiti regionali.

Codice	Descrizione intervento	Investimento complessivo
2016/17	Acquisizione automezzi aziendali	344

1.7 ATTIVITÀ PATRIMONIALI

1.7.1 ALIENAZIONI

La scheda la scheda 4, dedicata alle alienazioni patrimoniali, non riporta alcun nuovo immobile per il 2018, in quanto non si prevede a breve la conclusione di un'asta con esito positivo.

Sono in corso comunque le procedure di alienazione dei seguenti fabbricati, anche se non più inseriti nel piano investimenti:

- Lotto 1 - Denominato ex marmisti - Via Borgatti 72 Bondeno
- Lotto 2 - Denominato ex INAM - Via Carducci 54 – Copparo
- Lotto 3 - Denominato Poliambulatorio - Stradello Croce 2 – Ostellato
- Lotto 4 - Denominato Formazione - Via Comacchio 296 – Ferrara
- Lotto 5 - Denominato ex Cassa Mutua - di Via Borgoleoni 126-128 Ferrara.

1.8 INTERVENTI CONSEGUENTI AGLI EVENTI SISMICI DEL 20 E 29 MAGGIO 2012

Si tratta di alcuni progetti dedicati a ripristinare le strutture danneggiate dal sisma del 2012, in attesa di finanziamento:

Descrizione intervento	Investimento complessivo	art. 11 l.r. n. 16/12	Assicurazione	Altro
Chiesa di S. Carlo Borromeo - Corso Giovecca, 19 - FE	1.457.390,00	€ 1.457.390,00		
Centro Diurno e Residenza Psichiatrica - S. Bartolo - FE	2.640.130,87	€ 2.400.297,87		€ 239.833,00
H. "SS Annunziata" - via Vicini, 2 - Cento	3.830.031,00	€ 1.847.000,00	€ 1.435.389,41	€ 547.641,59
Ex Chiesa e convento S. Bartolo	3.500.000,00	€ 2.000.000,00		€ 1.500.000,00
Osp. "F.lli Borselli" - via Dazio, 113 - Bondeno (2° lotto)	9.281.388,96	€ 7.310.000,00	€ 1.971.388,96	

2 INVESTIMENTI IN BENI ECONOMALI, ALTRO

Al punto 2017/21 della Scheda 3 "Beni economici, altro" sono previsti gli investimenti in arredi e attrezzature tecnico-economiche destinati in parte alla sostituzione di dotazioni aziendali obsolete o fuori uso, quali barelle, carrelli, arredi sanitari, attrezzature tecnico economiche ecc., indispensabili allo svolgimento delle attività assistenziali, al rispetto delle normative vigenti oppure all'adeguamento a prescrizioni in materia di Sicurezza.

L'importo complessivo dell'investimento programmato è di 160.000,00 euro, in conto esercizio.

3 INVESTIMENTI IN TECNOLOGIE INFORMATICHE

Foglio 1 Intervento 2018/04 MANUTENZIONE EVOLUTIVA SOFTWARE (G.R.U.)

In base a quanto indicato nella nota PG/2018/128692 del 22.02.2018 del Servizio Strutture, Tecnologie e Sistemi Informativi avente ad oggetto "Piani investimenti triennio 2018-2020." Osservazioni.", si prevede la quota di € 11.000, per la manutenzione evolutiva del software GRU.

Foglio 1 Intervento 2018/23 ACQUISIZIONI SOFTWARE (GAAC)

In base a quanto indicato nella DGR 830/2017 e successivamente finanziata dalla DGR 2165/2017 e successiva GPG 201881 e nella successiva nota PG/2018/128692 del 22.02.2018 del Servizio Strutture, Tecnologie e Sistemi Informativi avente ad oggetto "Piani investimenti triennio 2018-2020." Osservazioni.", si prevede la quota di € 37.500 per l'acquisto del software GAAC.

Foglio 3 Intervento 2018/13 Rinnovo materiale hardware e software

La fornitura prevede n. 250 Pc fissi e 50 notebook, per un importo complessivo indicativo di € 192.000 necessario per l'ammmodernamento del parco macchine aziendale obsoleto e ancora con sistema operativo Microsoft Xp non più in manutenzione e la fornitura di n. 55 licenze di Office Automation e un plotter per circa € 25.000. Inoltre prevede l'acquisizione di due sistemi di video proiezione completi di sistema di amplificazione microfono e casse per le sale riunioni dell'ospedale del Delta e dell'ospedale di Argenta per circa € 12.000.

Foglio 3 Intervento 2017/20 RINNOVO CENTRALINI TELEFONICI AZIENDALI (foglio interventi in programmazione del piano 2017-2019)

L'intervento consiste nella fornitura di un nuovo sistema di gestione dei centralini aziendali per le sedi di via Casoli e dell'ospedale di Cento per un investimento complessivo di € 317.200 di cui € 200.000 sul 2018 (la parte restante sul 2019).

Foglio 3 Intervento 2016/15 ACQUISIZIONE SOFTWARE VARI (foglio interventi in programmazione del piano 2017-2019).

Per l'Azienda Usl di Ferrara si rende necessario dotarsi di nuovi moduli software per gestire integrazioni dei sistemi gestionali aziendali di area amministrativa e sanitaria con le piattaforme regionali o nazionali quali ad esempio SIOPE+, PagoPA, NoTiER, 118 Net, FSE-SoLE, Pronto Soccorso per circa € 311.000. Inoltre sono necessarie forniture di moduli software per la gestione de materializzata dei verbali per i sopralluoghi dei servizi del Dipartimento di Salute Pubblica per il completamento della gestione dell'erogazione delle ricette de materializzate di specialistica ambulatoriale per circa € 145.000. Infine sono previsti interventi di manutenzione evolutiva per l'entrata in vigore del nuovo regolamento europeo privacy per circa € 30.000.

4 INVESTIMENTI IN TECNOLOGIE BIOMEDICHE

Foglio 1. Intervento 2018/02.

L'intervento si riferisce al completamento di quanto previsto nella linea di finanziamento S23 e riguarda la fornitura di un mammografo digitale dotato di tomosintesi recentemente acquisito mediante adesione a convenzione CONSIP.

Foglio 1. Intervento 2018/03.

L'intervento si riferisce al completamento di iniziative di acquisizione già programmate relative a tecnologie per l'oculistica (Argenta e Comacchio) e per la chirurgia mininvasiva (Lagosanto).

Foglio 3. Interventi 2018/09, 2018/10, 2018/11 e 2018/12.

Gli interventi si riferiscono alla sostituzione programmata di Tomografi Assiali Computerizzati, Risonanze Magnetiche, Mammografi e Angiografi installati in azienda aventi obsolescenza superiore a 12 anni.

Foglio 3. Intervento 2017/18.

L'intervento riferito al 2018 riguarda prevalentemente il rinnovo mediante sostituzione di apparecchiature obsolete e per una piccola percentuale il completamento di sistemi già esistenti.

Per gli anni 2019 e 2020 è stato invece elaborato un piano strutturato di sostituzione di tecnologie obsolete, individuate tra quelle "di base" con finalità diagnostica e/o terapeutica, finalizzato a mantenere e migliorare qualitativamente i livelli di assistenza sanitaria attuali. Le principali tecnologie selezionate sono i sistemi tradizionali di radiologia, i portatili radiologici per scopia e grafia a posto letto, gli ecotomografi, gli elettrocardiografi, i defibrillatori e i letti elettrici.

Macro Unità (1)	identificazione intervento (2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento (5)	data inizio lavori (mese anno)	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
LAVORI	2013/7	Adeguamento funzionale ospedale di Copparo	OP/IMP	2.259	OTT. 2012	160	400			560
	2015/2	Realizzazione casa della salute di Bondeno	OP/IMP	2.708	FEB. 2017	1.700	264			1.964
	2015/4	Adeguamenti normativi ospedale di Cento	OP/IMP	1.926	MAR. 2017	1.000	684			1.684
	2015/5	Ristrutturazione area ospedale Sant'Anna per funzioni territoriali aziende sanitarie	OP/IMP	2.000	GIU. 2017	900	745			1.645
	2015/6	Interventi di manutenzione straordinaria struttura San Bartolo per realizzazione appartamenti	OP/IMP	300	MAG. 2018	288				288
	2016/1	Adeguamenti antincendio ai DM 19/03/15	OP/IMP	278	GEN. 2017	104				104
	2018/22	Ospedale del Delta - Adeguamento PS	OP/IMP	2.000	GIU. 2019		1.000	1.000		2.000
MANUTENZIONE STRAORDINARIA	2018/01	Strutture aziendali - manutenzione straordinaria immobili rete viaria e impianti	OP/IMP	950	GEN. 2018	950				950
TECNOLOGIE BIOMEDICHE	2018/02	Completamento intervento s23 - acquisizione mammografo digitale		180	GEN. 2017	180				180
	2018/03	Completamento interventi programmati 2017		391	GEN. 2017	391				391
TECNOLOGIE INFORMATICHE	2013/26	Sistema informatico per l'implementazione della cartella clinica (ap 56)		557	GEN. 2016	557				557
	2018/04	Manutenzione evolutiva software (G.R.U)		11	GEN. 2018	11				11
	2018/23	Acquisizioni software (G.A.A.C.)		37,5	GEN. 2018	37,5				37,5
totale interventi				13.598						
rimborso rate mutui accesi (parte capitale)										
TOTALE				13.598						

10.372

contributo contol/capitale	mutui (6)	alienazioni (7)	altre forme di finanziamento (8)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	Prev.incendi (9)*	Prev.sismica (10)*	Energia (11)*	note	note revisione marzo 2018
560					560	X			INT. H35 ACC. DI PROGRAMMA INTERGR 2009 - EX ART. 20 L. 67/88 - IV FASE	L'intervento non è censito nello ShP prevenzione incendi, in quanto il costo di adeguamento delle aree interessate dall'intervento è incluso nel presente finanziamento.
856			1.108		1.964	X	X	X	INT. AP.51- EX ART.20 L.67/88 - IV FASE - 2° STRALCIO - "ALTRA FORMA DI FINANZIAMENTO" FA RIFERIMENTO ALL'INDENNIZZO ASSICURATIVO DI CUI ALL'INTERVENTO 14 DELLA SCHEDA INTERVENTI EVENTI SISMICI	Data aggiornata È in corso la valutazione dei benefici energetici derivanti dalla realizzazione dell'intervento; se i risultati saranno apprezzabili, saranno riportati sullo ShP energia.
1.684					1.684	X	X		INT. AP.53- EX ART.20 L.67/88 - IV FASE - 2° STRALCIO	Si tratta di interventi di adeguamento funzionale di superfici limitate e che non comprendono interventi sull'involucro dell'edificio. Le componenti impiantistiche che verranno installate sono performanti ed ottimizzano i consumi energetici, ma in quantità tale da non avere rilievo nello ShP
1.645					1.645	X	X		INT. AP.55- EX ART.20 L.67/88 - IV FASE - 2° STRALCIO	Data aggiornata Si tratta di un intervento di adeguamento del corridoio di distribuzione dell'ex San Anna e comprende lavori strutturali (solai) e di prevenzione incendi. Non sono previsti interventi aventi attinenza con l'utilizzo razionale dell'energia
288					288	X			DGR 1823 del 9/12/2013 - L.57 del 23/05/2013 - INT. 4 L'importo indicato è al netto del costo degli interventi di adeguamento alle norme di prevenzione incendi	Data aggiornata
104					104	X			INCARICHI IN CORSO DI ESECUZIONE - Attività non censita in SHP	
2.000					2.000	X	X	X		
255			695		950				PROGRAMMAZIONE PRIORITA' CONDIVISE CON DIREZIONI DISTRETTI - PARTE C/CAPITALE + ONDO DI MANUTENZIONE CICLICA	
180					180				Completamento intervento S23	
391					391					Aggiornato campo note
557					557				INT. AP.56- EX ART.20 L.67/88 - IV FASE - 2° STRALCIO	
									Quota prevista da nota regionale relativa alla ripartizione negli anni costi progetto GRU	
									Quota progetto GAAC indicata nella DGR 830/2017 e successivamente finanziata dalla DGR 2165/2017 e successiva GPG 2018/1	
8.520			1.852		10.372					
8.520			1.852		10.372					

10.372

LEGENDA

Gli interventi vanno elencanti per macrounità di appartenenza (lavori, interventi di manutenzione straordinaria, tecnologie biomediche,...).

Ogni intervento è identificato da un codice numerico composto dall' Anno in cui per la prima volta l'intervento appare nel Piano Investimenti, e da un numero progressivo. Tale codice rimarrà inalterato fino al completamento dell'intervento e non potrà essere più utilizzato per altro intervento. La numerazione progressiva degli interventi comincia dalla SCHEDA 1. Quindi a partire dal Piano Investimenti triennale 2013-2015 tutti gli interventi avranno come primo elemento 2013 (Anno inserimento) e il numero progressivo. ES. 2013/21;

Gli interventi di importo superiore 500.000 euro vanno indicati uno per riga con una descrizione idonea ad identificare l'intervento. Se l'intervento è oggetto di contributo statale o regionale, va tassativamente individuato con il titolo previsto dalla delibera regionale ed esplicitamente riportato anche se di importo inferiore a 500.000 euro. Vanno inoltre indicati nella nota il Programma di finanziamento e il n° dell'intervento. Se l'intervento è di importo inferiore a 500.000 e non oggetto finanziamenti stato/regione può essere riepilogato 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)

Indicando il valore complessivo dell'investimento; per le immobilizzazioni in corso di realizzazione deve essere indicato il valore totale dell'investimento, comprensivo sia dei lavori già realizzati (anno 2017 e precedenti) che dei lavori ancora da realizzare (anno 2017 e seguenti); per le immobilizzazioni in corso di progettazione questo valore coinciderà con il valore degli investimenti ancora da realizzare (anno 2017 e seguenti);

Indicare nella nota la Delibera regionale di autorizzazione al mutuo

Nella nota va riportato il numero progressivo che qualifica l'alienazione immobiliare posta a finanziamento dell'intervento (SCHEDA 4). Va altresì citata, qualora l'alienazione sia già autorizzata, la relativa DGR di autorizzazione all'alienazione del bene immobiliare.

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 esporre 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.

AZIENDA USL FERRARA

Scheda interventi conseguenti agli eventi sismici del 20 e 29 Maggio 2012 inseriti nel piano triennale 2019 - 2020

SCHEDA 2bis

rev. maggio 2018

progr.	descrizione intervento	valore complessivo dell'invest.	da realizzare nell'anno 2018	da realizzare nell'anno 2019	da realizzare nell'anno 2020	investimento da realizzare negli anni successivi	totale	Art. 11 LR n. 16/12	assicurazione	donazioni e contributi da altri soggetti	altro	totale finanziamenti dedicati	note
1	Chiesa di S. Carlo Borromeo - Corso Giovecca, 19 - Ferrara	1.457.390,00		€ 700.000,00	€ -	€ 757.390,00	€ 1.457.390,00	€ 1.457.390,00				€ 1.457.390,00	n.ord. 761 allegato C del. N.801 /2013 Ordinanza n. 52 del 24 ottobre 2016 Finanziamento al Comune di Ferrara di € 700.000,00 - Convenzione n. prot. 46642 del 20/04/2017 Piano beni culturali - All C1
6	Centro Diurno e Residenza Psichiatrica - via S. Bartolo, 117/118 - Ferrara	2.640.130,87	€ -	€ -	€ -	€ 2.640.130,00	€ 2.640.130,00	€ 2.400.297,87			€ 239.833,00	€ 2.640.130,87	n.ord. 763 allegato B del. N.801 /2013 Programma OOPP - All B Richiesta finanziamento rimodulata e confermata
13	Osp. "SS Annunziata" - via Vicini, 2 - Cento	3.830.031,00	€ -	€ 400.000,00	€ 2.000.000,00	€ 1.430.000,00	€ 3.830.000,00	€ 1.847.000,00	€ 1.435.389,41		€ 547.641,59	€ 3.830.031,00	n.ord. 2738 allegato C1 del. N.801 /2013 Piano beni culturali - All C1 Richiesta finanziamento confermata
	Ex Chiesa e convento S. Bartolo	3.500.000,00	€ -	€ -	€ -	€ 3.500.000,00	€ 3.500.000,00	€ 2.000.000,00			€ 1.500.000,00	€ 3.500.000,00	n.ord. 2854 allegato C1 del. N.801 /2013 Programma beni culturali - All C Il DM 19/02/2018 n. 106 " Decreto di rimodulazione del piano degli interventi, finanziato ai sensi dell'art. 1 comma 140 della Legge 11/12/2016 n. 232" prevede l'assegnazione di un finanziamento di euro 1.500.000,00 per interventi di prevenzione rischio sismico e restauro della Chiesa annessa all'ex convento. L'importo complessivo dell'intervento è stato rivalutato e si richiede il finanziamento della sola quota non finanziata dal citato Decreto.
14	Osp. "F.lli Borselli" - via Dazio, 113 - Bondeno (2° lotto)	9.281.388,96	€ -	€ 2.000.000,00	€ 3.700.000,00	€ 3.581.389,00	€ 9.281.389,00	€ 7.310.000,00	€ 1.971.388,96			€ 9.281.388,96	n.ord. 762 allegato C1 del. N.801 /2013 Piano beni culturali - All C1 Richiesta finanziamento confermata
TOTALE		20.708.940,83	0,00	3.100.000,00	5.700.000,00	11.908.909,00	20.708.909,00	15.014.687,87	3.406.778,37	0,00	2.287.474,59	20.708.940,83	
	Altri interventi di ripristino post sisma								€ 1.335.221,63				Si inserisce la riga per evidenziare tutte le spese riferite al rimborso assicurativo assegnato
	Realizzazione casa della salute di Bondeno (1° lotto)								€ 1.108.000,00				Intervento 2015/2: si inserisce in questa riga la quota relativa al solo finanziamento da rimborso assicurativo, al fine di riportare il totale del rimborso assegnato all'AUSL FE.

5.850.000,00

Totale contributo assicurativo

NOTA

La voce "assicurazione" indicata corrisponde al minimo necessario per coprire i lavori. La compagnia ha corrisposto un totale di euro 5.850.000 (una parte dei quali utilizzata per interventi di messa in sicurezza: € 1.335.221,63)
Intervento 6: La Sovrintendenza ha provveduto, dopo l'iniziale valutazione dei danni effettuata dal Dip. Attività Tecniche - Patrimoniali dell'AUSL di Ferrara, a rideterminare l'importo dei danni la cui cifra è stata inserita nell'elenco di cui all'Allegato B del D.G.R. 801/2013



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					Previsione inizio (mese-anno)	Previsione fine lavori (mese-anno)	note		
									contributo conto/capitale	mutui	alienazioni (6)	contributi in conto esercizio 2018 (7)	altre forme di finanziamento (8)					
LAVORI fabbisogno edilizia sanitaria (per compilazione vedasi allegato 3.8)		Nuove costruzioni strutture ospedaliere	OSP															
		Nuove costruzioni strutture territoriali	TER															
		Ristrutturazione con adeguamento sismico, adeguamento prevenzione incendi ed efficientamento energetico	OSP															
		Ristrutturazione comprensiva di miglioramento sismico, adeguamento prevenzione incendi ed efficientamento energetico	OSP															
	2018/13	Ristrutturazione comprensiva di miglioramento sismico e adeguamento prevenzione incendi	OSP	8.670													Allegato 3.6_1_Ristrutturazioni_Ospedali_Cento; Allegato 3.6_2_Ristrutturazioni_Ospedali_Argenta	
		Interventi adeguamento prevenzione incendi ed efficientamento energetico	OSP															
		Interventi di miglioramento sismico e efficientamento energetico	OSP															
	2018/14	Interventi di solo adeguamento prevenzione incendi	OSP	11.115														Allegato 3.6_1_Ristrutturazioni_Ospedali_Cento; Allegato 3.6_2_Ristrutturazioni_Ospedali_Argenta
		Interventi di solo miglioramento sismico	OSP															
		Interventi di solo efficientamento energetico	OSP															
		Ristrutturazione che richiede particolari interventi (da specificare):	TER															
	2018/15	Ristrutturazione comprensiva di miglioramento sismico, adeguamento prevenzione incendi ed efficientamento energetico	TER	16.110														Allegato 3.7_1_Ristrutturazioni_Strutture territoriali_CS S Rocco
	2018/16	Ristrutturazione comprensiva di miglioramento sismico e adeguamento prevenzione incendi	TER	15.607														Allegato 3.7_2_Ristrutturazioni_Strutture territoriali_CS Copparo; Allegato 3.7_6_Ristrutturazioni_Strutture territoriali_Residenza psichiatrica e centro diurno S. Bartolo
		Interventi adeguamento prevenzione incendi e efficientamento energetico	TER															
	2018/17	Interventi di miglioramento sismico e efficientamento energetico	TER	2.000														Allegato 3.7_3_Ristrutturazioni_Strutture territoriali_CS Comacchio
	2018/18	Interventi di solo adeguamento prevenzione incendi	TER	5.064														Allegato 3.7_1_Ristrutturazioni_Strutture territoriali_CS S Rocco; Allegato 3.7_2_Ristrutturazioni_Strutture territoriali_CS Copparo; Allegato 3.7_7_Ristrutturazioni_Strutture territoriali_Varie
	2018/19	Interventi di solo miglioramento sismico	TER	2.160														Allegato 3.7_5_Ristrutturazioni_Strutture territoriali_CS Codigoro; Allegato 3.7_4_Ristrutturazioni_Strutture territoriali_CS Portomaggiore
	2018/20	Interventi di solo efficientamento energetico	TER	2.640														Allegato 3.7_5_Ristrutturazioni_Strutture territoriali_CS Codigoro; Allegato 3.7_4_Ristrutturazioni_Strutture territoriali_CS Portomaggiore
		2017/3	Distretto est - casa della salute di Comacchio - sistemazione area esterna	OP/IMP	200	193			-				193					Spostato da scheda 1 Intervento finanziato con fondi del Conto esercizio, qualora via siano le disponibilità sul bilancio.
		2017/6	Distretto centro nord - manutenzione straordinaria presso la sede DSM via Ghiara	OP/IMP	200	200			-				200					L'importo indicato è al netto del costo degli interventi di adeguamento alle norme di prevenzione incendi
	2017/7	Distretto centro nord - casa salute s. rocco - manutenzione straordinaria in padiglione per trasferimento mensa (ex dialisi)	OP/IMP	150	150			-				150					L'importo indicato è al netto del costo degli interventi di adeguamento alle norme di prevenzione incendi	
	2017/8	Distretto centro nord - casa salute s. rocco - manutenzione straordinaria di parte padiglione per completamento servizi amministrativi sert	OP/IMP	245	200	45		-				200					L'importo indicato è al netto del costo degli interventi di adeguamento alle norme di prevenzione incendi	
	2017/9	Distretto centro nord - adeguamento bar Roma (Tresigallo)	OP/IMP	1.000	25	475	500	-				25					Accordo comune di Tresigallo; nel 2017 prevista la sola progettazione esecutiva - Intervento finanziato con fondi del Conto esercizio, qualora via siano le disponibilità sul bilancio.	
	2017/12	Strutture aziendali - manutenzione straordinaria per adeguamenti normativi impianti elettrici	IMP	150	100	50		-				100						
	2017/13	Ospedale Delta - realizzazione duplicazione sicurezza aree alta intensità (UPS)	IMP	250		150	100	-										
	2017/14	Distretto centro nord - casa della salute s. rocco - interventi di efficientamento energetico-centrale termica/raffrescamento	IMP	350	350			-				350					Interventi di miglioramento dell'efficienza delle Centrali Termica, Frigo e reti.	
	2017/15	Strutture aziendali territoriali - interventi di efficientamento energetico	IMP	200		200		-									Si tratta principalmente di uno studio di fattibilità che prevede la sostituzione dei corpi illuminanti del parcheggio dell'ospedale del Delta. Gli effettivi risparmi, calcolabili solamente con la progettazione esecutiva, saranno inseriti nello ShP.	
	2013/30	Strutture aziendali - messa a norma scarichi ospedalieri	IMP	800			800	-									Interventi di adeguamento e messa a norma delle reti scarico	
	2013/31	Strutture aziendali - ammodernamento e messa a norma ascensori	IMP	180	180			-				180					Interventi di adeguamento e messa a norma degli impianti elevatori	
	2018/07	Distretto centro nord - casa salute s. rocco - riqualificazione centrale idrica	IMP	180	90	90		-				90					Intervento da realizzare su "parti esclusive ad uso comune" soggetto a condivisione della spesa con AO.SP. Da concordare	
	2018/08	Distretto sud est - casa della salute Comacchio - ripristino strutturale rampa P.S.	OP/IMP	250	250			-				250					Intervento da realizzare su "parti esclusive ad uso comune" soggetto a condivisione della spesa con AO.SP. Da concordare	
	2018/21	Strutture aziendali - manutenzione straordinaria immobili rete viaria e impianti - completamento interventi programmati 2018	OP/IMP	2.000		1.000	1.000	-									Quota residua dell'intervento in foglio 1 n. 2018/01, parzialmente finanziato in C/Capitale	

REGIONE EMILIA ROMAGNA (Comio)
Giunta (AOO EMR)
allegato al PG/2018/0448241 del 19/06/2018 11:04:56
Lavori



Manutenzioni strao	2018/05	Strutture aziendali territoriali - adeguamenti antincendio dm 19/3/15 spese tecniche progettazione per scadenza 04/2019	OP/IMP	219	219					219									Spostato da scheda 2 Intervento finanziato con fondi del Conto esercizio, qualora via siano le disponibilità sul bilancio.
	2018/06	Distretto centro nord - casa della salute S. Rocco - adeguamenti antincendio dm 19/3/15 spese tecniche progettazione per scadenza 04/2019	OP/IMP	108	108					108									Spostato da scheda 2 Intervento finanziato con fondi del Conto esercizio, qualora via siano le disponibilità sul bilancio.
Tecnologie biomediche	2018/09	Tomografi Assiali Computerizzati		1.200		350	850												
	2018/10	Risonanze Magnetiche		3.100		1.200	1.900												
	2018/11	Mammografo		1.000		400	600												
	2018/12	Angiografo		500			500												
tecnologie biomediche	2017/18	Strutture aziendali - acquisto tecnologie		8.192	963	3.577	3.652												Aggiornamento stima rispetto al 2017 Intervento finanziato con fondi del Conto esercizio, qualora via siano le disponibilità sul bilancio.
tecnologie informatiche	2016/15	Acquisizione software vari		486	341	145	-			341									Aggiornamento stima rispetto al 2017 Intervento finanziato con fondi del Conto esercizio, qualora via siano le disponibilità sul bilancio.
	2017/20	Rinnovo centralini telefonici aziendali	IMP	320	200	120	-			200									
	2018/13	Rinnovo materiale hardware e software	IMP	229	229					229									Aggiornamento stima rispetto al 2017
beni economici, altro	2017/21	Acquisto arredi ed attrezzature		160	160					160									Intervento finanziato con fondi del Conto esercizio, qualora via siano le disponibilità sul bilancio.
	2016/17	Acquisizione automezzi aziendali		344	344					344									
TOTALE				-	85.379	4.302	7.802	9.902	-	-	-	-	3.339						

LEGENDA

- Gli interventi vanno elencanti per macrounità di appartenenza (lavori, interventi di manutenzione straordinaria, tecnologie biomediche,...)
- Ogni intervento è identificato da un codice numerico composto dall' Anno in cui per la prima volta l'intervento appare nel Piano Investimenti, e da un numero progressivo. Il primo numero progressivo utile per la SCHEDA 3 sarà quello successivo al numero che identifica
- Gli interventi che afferiscono alla macrounità **Lavori/Fabbisogno edilizia sanitaria** possono essere rappresentati cumulativamente sulla base delle stime parametriche (mq * €/mq) effettuata per ciascuna categoria di intervento. L'Azienda dovrà disporre dei calcoli analitici
- Gli interventi di importo superiore 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 ripilogato cumulativamente; il competente
- OSP** = interventi su strutture ospedaliere **TER** = interventi su strutture territoriali sanitarie/amministrative/logistiche
- 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 le fonti poste 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,



AZIENDA AUSL DI FERRARA

Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali

SCHEDA 4

ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI

N.progressivo	descrizione immobilizzazione		Note (DGR autorizzazione alienazione)
		presunto realizzo	
	TOTALE	-	

Ai sensi della nota del Direttore Generale, cura della persona, salute e welfare (PG 748802 del 2 dicembre 2016), questa scheda va utilizzata esclusivamente nel caso in cui l'immobile c.s. da reddito sia posto a copertura di un intervento antecedente al 2016 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

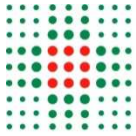
N.progressivo	descrizione immobilizzazione		Note (DGR autorizzazione alienazione)
		presunto realizzo	
20	BONDENO VIA BORGATTI 72	89	BANDO DI ALIENAZIONE IN USCITA DELIB. 219/16
21	BONDENO EX BAR GIORNALI	-	INVENDUTO - FATISCENTE
22	BONDENO - FONDO PRADINA	1.710	OGGETTO DI REVISIONE DELLA STIMA DEL VALORE - AREA RITENUTA AGRICOLA NEL PSC E NON PIU' FABBRICABILE
	-		
	-		
	totale	1.799	

(importi in migliaia di euro)

Note generali per la compilazione del format regionale per il piano investimenti 2018-2020

- a) La rilevazione è riferita agli investimenti che l'Azienda intende realizzare o completare nel corso del triennio 2018-2020
- b) Nel primo foglio di lavoro "Investimenti in corso di realizzazione" **SCHEDA 1** dovranno essere indicati gli interventi in corso di realizzazione oppure quelli per i quali è stata ultimata la fase di progettazione esecutiva (pubblicata delibera approvazione progetto esecutivo o progetto definitivo in caso di appalto integrato o qualsiasi altra forma di realizzazione dell'opera prevista dal Codice Unico degli Appalti.)
- c) Nel secondo foglio di lavoro "Investimenti corso di progettazione" **SCHEDA 2** dovranno essere indicati gli interventi, con copertura finanziaria, per i quali è in corso la fase di progettazione.
- d) Nel terzo foglio di lavoro "Interventi in programmazione" **SCHEDA 3** vanno indicati quegli interventi che, pur non avendo copertura finanziaria, sono considerati necessari per fornire adeguata risposta ai bisogni sanitari. In particolare vanno indicati gli interventi aventi ipotetica copertura da fondi in conto esercizio. Tali interventi potranno essere realizzati soltanto dopo avere certezza delle necessarie fonti di finanziamento. Gli interventi vanno elencati in ordine di priorità.
- e) Vista la nota Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare (PG.2016.0748802 del 02/12/2016) , il quarto foglio di lavoro "Piano alienazioni", **SCHEDA 4**, va utilizzato esclusivamente nel caso in cui l'immobile c.s. da reddito sia stato posto a copertura del quadro economico di un intervento antecedente al 2016 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 dia conto di tale opportunità.
- f) La programmazione degli investimenti deve essere coerente con la programmazione triennale prevista dalla normativa vigente in materia di appalti pubblici.





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Relazione al Rendiconto Finanziario

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0448241 del 19/06/2018 11:04:56



Il Piano dei flussi di cassa prospettici è stato redatto secondo lo schema previsto dal D.Lgs. 118/2011 e costituisce uno schema contabile del Bilancio preventivo economico annuale 2018

Attraverso l'analisi di questo prospetto l'Azienda rende conto delle modalità di impiego delle risorse finanziarie disponibili.

L'analisi dei flussi finanziari ha l'obiettivo di evidenziare i movimenti in entrata e in uscita intervenuti nelle risorse finanziarie aziendali, in modo da chiarirne le variazioni nel periodo considerato.

Le risorse finanziarie alle quali si fa riferimento possono essere così sintetizzate:

- +/- la liquidità generata (od assorbita) dalla gestione corrente;
- +/- la liquidità generata dalle operazioni di gestione reddituale (aumento e diminuzione dei Crediti e Debiti connessi alla gestione corrente);
- +/- gli effetti finanziari generati dalle attività di investimento;
- +/- gli effetti finanziari generati dai finanziamenti destinati agli investimenti e le variazioni del conto corrente bancario di tesoreria;

La variazione del flusso di cassa complessivo è determinato dalle seguenti componenti principali:

	+4.874.969
Flusso CCN generato dalla gestione corrente	
Flusso generato dalla variazione dei crediti e debiti	+2.300.000
Flusso generato dalle attività di investimento	- 6.278.500
Flusso generato dalle attività di Finanziamento	+2.473.000
	+3.369.469

In milioni di euro

Per **gestione corrente** si intendono gli effetti generati dai costi e ricavi dell'esercizio depurati dalle movimentazioni che non producono effetti finanziari (ad. Es. Ammortamenti o accantonamenti). La gestione corrente determina una variazione positiva pari a € 4.874.969.

Le variazioni dei **crediti e debiti connessi alla gestione corrente**, pari a + € 2.300.000, si caratterizzano, per un proseguimento della politica gestionale di riduzione dei tempi di pagamento, avviata negli anni passati, che ha consentito una significativa riduzione dei debiti verso fornitori pubblici e privati.

L'esposizione creditizia vs. la Regione, lo Stato e altri si prevede diminuisca ulteriormente nel 2018 a fronte di un maggior contributo regionale, in termini di anticipazione di cassa.

Le **attività di investimento** generano una variazione finanziaria negativa di € 6.278.500 euro determinata in modo particolare dall'incremento delle uscite finanziarie connesse a lavori edili e dagli investimenti sul fronte tecnologico desumibili dal piano investimenti per l'anno 2018 di cui si riporta un prospetto riepilogativo in milioni di euro:

Lavori	4.152
Manutenzioni straordinarie	950
Informatica	606



Attrezz, sanitarie e biomedicali	571
TOTALE	6.279

Gli effetti positivi, in termini di generazione di flussi finanziari, che si prevede vengano generati dalle **attività di finanziamento** sono complessivamente 3.942.000 euro; così suddivisibili nelle diverse componenti:

Contributi in c/capitale al netto della variazione dei relativi crediti	+5.500.000
Mutui rimborso della quota capitale	-2.927.000
Variazione nell'esposizione debitoria vs. l'Istituto Tesoriere	-100.000
	+2.473.000

Si prevede un aumento del saldo dei crediti relativi a finanziamenti in c/capitale per 500.000 euro e l'assegnazione di contributi in c/capitale a finanziamento del Piano investimenti 2018-20 per € 6.000.000, determinando un saldo finanziario positivo pari a 5.500.000 mln. di euro

La minore esposizione debitoria nei confronti del tesoriere è conseguente ad un minor utilizzo dell'Anticipazione ordinaria, pur mantenendo contenuti i tempi di pagamento dei fornitori entro i limiti di legge

Complessivamente il **Flusso Finanziario previsto per il 2018** presenterà un valore positivo di **3.369.469** euro



SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		Prev 2017	Prev 2018
		<i>Valori in euro</i>	
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	5.010	5.962
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	5.815.170	6.257.508
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	2.133.485	1.900.401
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	730.062	700.976
	Ammortamenti	8.678.716	8.858.885
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-4.566.942	-4.431.836
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	0	-232.779
	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-4.566.942	-4.664.615
(+)	accantonamenti SUMAI	348.034	348.034,00
(-)	pagamenti SUMAI	-122.297	-122.297
(+)	accantonamenti TFR		0
(-)	pagamenti TFR		0
	- Premio operosità medici SUMAI + TFR	225.738	225.737
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie		0
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	270.000	99.000
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*		0
	- Fondi svalutazione di attività	270.000	99.000
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	2.552.662	850.000
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-2.502.662	-500.000
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	50.000	350.000
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	4.662.522	4.874.969
(+)/(+)	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	-2.000.000	-1.000.000
(+)/(+)	aumento/diminuzione debiti verso arpa		
(+)/(+)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	-3.000.000	-3.500.000
(+)/(+)	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)	-5.000.000	-4.500.000
(+)/(+)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - gettito fiscalità regionale		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	5.000.000	4.000.000
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	2.000.000	2.500.000
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	300.000	300.000
(+)/(+)	diminuzione/aumento di crediti	7.300.000	6.800.000
(+)/(+)	diminuzione/aumento del magazzino		
(+)/(+)	diminuzione/aumento di accounti a fornitori per magazzino		
(+)/(+)	diminuzione/aumento rimanenze	0	0
(+)/(+)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi		
	A - Totale operazioni di gestione reddituale	6.962.522	7.174.969



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	-712.000	-605.500
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso		
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-712.000	-605.500
(+)	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 altre immobilizzazioni immateriali dismesse		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0	0
(-)	Acquisto terreni		
(-)	Acquisto fabbricati		
(-)	Acquisto impianti e macchinari	-750.000	
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche		-571.000
(-)	Acquisto mobili e arredi		
(-)	Acquisto automezzi		0
(-)	Acquisto altri beni materiali	-4.242.000	-5.102.000
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-4.992.000	-5.673.000
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi		
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi		
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi		
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse		
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi		
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi		
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	0	0
(-)	Acquisto crediti finanziari		
(-)	Acquisto titoli		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0	0
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	0	0
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni		
B - Totale attività di investimento		-5.704.000	-6.278.500



ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	-1.000.000	-500.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)		
(+)	aumento fondo di dotazione		
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	5.300.000	6.000.000
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*		
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	5.300.000	6.000.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*	-100.000	-100.000
(+)	assunzione nuovi mutui*		
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-2.766.000	-2.927.000
C - Totale attività di finanziamento		1.434.000	2.473.000
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)			
		2.692.522	3.369.469
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		-2.692.522	-3.369.469
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0	0



RELAZIONE DEL COLLEGIO AL BILANCIO PREVENTIVO

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO PER L'ANNO 2018

In data 04/06/2018 si è riunito presso la sede della AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI FERRARA

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

Risultano essere presenti /assenti i Sigg.:

ROBERTO PICONE - Presidente in rappresentanza della Regione Emilia -Romagna

MICHELINA SCIOLI - Componente in rappresentanza del Ministero dell'Economia e delle Finanze

LUCA PADOVANI -componente in rappresentanza del Ministero della Salute

Il preventivo economico di cui alla delibera di adozione del Direttore generale n. 101 del 31/05/2018

è stato trasmesso al Collegio sindacale per le relative valutazioni in data 01/06/2018 , con nota prot. n. 32122

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

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

Per quanto attiene l'analisi delle voci indicate tra i costi, ai fini di una valutazione di congruità, il Collegio ha esaminato con attenzione il Piano di attività per l'anno 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 precisa che, avendo L'Azienda già adottato il Bilancio di esercizio 2017 con delibera n. 88 del 30.4.2018, il confronto dei valori economici relativi a preventivo 2018 è stato effettuato rispetto al Bilancio di esercizio 2017 (A) ed al preventivo 2017; le intestazioni di colonna non modificabili, riportanti il "Conto Consuntivo anno 2016" devono essere pertanto lette come Bilancio di esercizio 2017 nonché le tabelle di cui a pag. 3 e pag. 4.

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	€ 709.592.896,09	€ 703.079.032,00	€ 709.822.932,49	€ 230.036,40
Costi della produzione	€ 699.206.103,96	€ 691.044.093,00	€ 698.054.370,32	€ -1.151.733,64
Differenza + -	€ 10.386.792,13	€ 12.034.939,00	€ 11.768.562,17	€ 1.381.770,04
Proventi e Oneri Finanziari + -	€ -1.298.483,25	€ -1.420.083,00	€ -1.116.483,25	€ 182.000,00
Rettifiche di valore attività fin. + -	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Proventi e Oneri straordinari + -	€ 1.626.659,10	€ 0,00	€ 0,00	€ -1.626.659,10
Risultato prima delle Imposte	€ 10.714.967,98	€ 10.614.856,00	€ 10.652.078,92	€ -62.889,06
Imposte dell'esercizio	€ 10.655.497,70	€ 10.609.846,00	€ 10.646.116,76	€ -9.380,94
Utile (Perdita) d'esercizio	€ 59.470,28	€ 5.010,00	€ 5.962,16	€ -53.508,12

Valore della Produzione: tra il preventivo 2018 e il consuntivo 2016 si evidenzia un incremento

pari a € 230.036,40 riferito principalmente a:

	voce	importo
	A.1)-Contributi in c/esercizio	€ -6.688.049,99
	A.2)-Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	€ 4.313.629,46
	A.3)-Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	€ 2.691.648,62
	A.4)-Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria	€ -882.638,86
	A.5)-Concorsi, recuperi e rimborsi	€ 201.400,53
	A.6)-Compartecipazione alla spese per prestazioni sanitarie (Ticket)	€ 44.048,14
	A.7)-Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	€ 0,00
	A.8)-Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	€ 0,00
	A.9)-Altri Ricavi e proventi	€ 549.998,50

Costi della Produzione: tra il preventivo 2018 e il consuntivo 2016

si evidenzia un decremento pari a € -1.151.733,64 riferito principalmente a:

	voce	importo
	B.1)- Acquisto di beni	€ 1.288.423,98
	B.2)A- Acquisto di servizi sanitari	€ 6.181.086,65
	B.2)B- Servizi non sanitari	€ -702.894,72
	B.3) -Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	€ 193.213,17
	B.4) -Godimento di beni di terzi	€ -166.363,97
	Totale costo del personale	€ 894.674,58
	B.9) Oneri diversi di gestione	€ -49,46
	Totale ammortamenti	€ 0,00
	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	€ -210.000,00
	B.15) Variazione delle rimanenze	€ 253.997,63
	B.16)Accantonamenti dell'esercizio	€ -8.883.821,50

Proventi e Oneri Fin.: tra il preventivo 2018 e il consuntivo 2016 si evidenzia un incremento

pari a € 182.000,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	C) Totale proventi e oneri-finanziari	€ -182.000,00

Rettifiche di valore attività finanziarie: tra il preventivo 2018 e il consuntivo 2016

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

	voce	importo
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	€ 0,00

Proventi e Oneri Str.: tra il preventivo 2018 e il consuntivo 2016

si evidenzia un decremento pari a € -1.626.659,10 riferito principalmente a:

	voce	importo
	E.1) Proventi straordinari	€ -2.484.614,88
	E.2) Oneri straordinari	€ -857.955,78

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

Per quanto attiene il valore della produzione :

i contributi in c/esercizio si riducono di euro - 6.668.049,99; per il minor finanziamento regionale a copertura dei costi per l'emergenza aviaria per un importo di euro 4.973.000 , oltre ad un minore contributo di euro 1.320.108 per rinnovi contrattuali, ad un minore contributo di euro 1.300.000 per esito monitoraggio andamento spesa 2017 , mentre si registrano incrementi per progetti e funzioni per un totale di euro 905.059,01.

Rettifica dei contributi in conto esercizio; si registra un decremento di euro 4.313.629,46 in quanto non è stata prevista l'effettuazione di nessuna rettifica in c/esercizio per la rilevazione di investimenti.

La voce l'utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti pari ad euro 2.691.648,62, si riferisce all'utilizzo del fondo "dopo di noi" ai sensi della DGR 733/2017 per 510.154 euro e all'utilizzo delle risorse disponibili dell' FRNA 2018 (nota RER PG/2018/0035230 del 19/01/2018 che da indicazione di rendere disponibili tali risorse per la programmazione degli interventi 2018) per 1.331.763 euro; la differenza pari a euro 849.731,20 è determinato da ulteriori residui maturati nel 2017 prevalentemente per effetto della tardiva assegnazione delle quote incrementalmente di finanziamento (ripartizione distrettuale in CTSS 15.11.2017) che hanno generato una riprogrammazione tardiva che ha inciso nella spesa solo relativamente all'ultimo trimestre.

I ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria presentano un calo legato alla mobilità infra ed extrarregionali, correlati alla attività di degenza e per somministrazione farmaci in quanto in base alle indicazioni regionali sono stati inseriti i dati di produzione 2017 per la mobilità intrarregionali, mentre per la mobilità extrarregionali i dati del 2016, oltre alla revisione dell'organizzazione delle attività con l'Azienda ospedaliera ferrarese e l'aggiornamento dell'Accordo di fornitura tra le due Aziende per un importo inferiore rispetto all'anno precedente -163.995 euro che porta ad decremento complessivo di euro 882.638,86 .

I concorsi , recuperi e rimborsi evidenziano un incremento dei rimborsi da parte di aziende sanitarie ed enti pubblici per il personale in comando e per contributi previdenziali di complessivi euro 201.400,53.

La compartecipazione alla spesa è ipotizzata con un lieve incremento rispetto all'esercizio precedente per il Ticket di PS pari ad euro 44.048,14.

Le quote di sterilizzazione sono valutate sulla base dell'ipotesi presentata nel piano investimenti 2018 e sulla proiezione degli ammortamenti 2018 per i beni già in inventario al 31/12/2017, per le quali non si registra alcuna variazione rispetto all'anno precedente.

L'incremento di euro 549.998,50 sugli Altri ricavi è giustificato dall'iscrizione dei ricavi ipotizzati per effetto dell' entrata a regime delle sanzioni per mancata disdetta di cui Legge Regionale 2/2016 , visto che per il 2018 è previsto l'invio degli accertamenti riferito al periodo III quadrimestre 2016 e anno 2017.

Per quanto attiene il Costo della produzione:

sull'acquisto di beni la voce che incrementa maggiormente rispetto al consuntivo 2017, considerando la variazione delle rimanenze, è rappresentata dall'acquisto ospedaliero di farmaci (esclusa la spesa per farmaci rientranti nel fondo innovativi-non oncologici e fondo oncologici regionale) in particolare i farmaci NAO +270.000 euro, per malattie rare e farmaci oncologici +500.000 euro, i dispositivi ed i farmaci acquistati dall'Azienda Ospedaliera di Ferrara per l'allestimento antiblastici per i quali è stimato un incremento di circa 221.000 euro ed i vaccini per un importo di euro 381.335 per l'applicazione del nuovo piano di

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO EMR)
allegato al PG/2018/0448241 del 19/06/2018 11:04:56

prevenzione vaccinale per un totale complessivo di euro 1.372.335 ed una contrazione nei medicinali senza AIC per circa 100.000.

Nell'acquisto di servizi sanitari l'incremento complessivo è determinato sostanzialmente dal nuovo Accordo di fornitura con l'Azienda Ospedaliera che prevede un incremento alla voce specialistica di euro 3,6 milioni, oltre all'incremento dei costi per la medicina Generale convenzionata determinato dalla graduale applicazione dell'accordo Attuativo aziendale, che vede un incremento complessivo di euro 553.449, in quanto la programmazione aziendale relativa all'anno 2018 è orientata a garantire uno sviluppo dei progetti assistenziali finalizzati ad una progressiva presa in carico dei pazienti cronici attraverso le medicine di gruppo.

La spesa farmaceutica territoriale (convenzionata e distribuzione farmaci file F) evidenzia uno scostamento complessivo + 1.174.885.

L'obiettivo 2018 per la Farmaceutica Convenzionata è prevista in decremento per euro -1.314.517, sulla base del trend di andamento riscontrato nei primi mesi 2018 (-2,9%) migliorando l'obiettivo regionale dello 0,9% per la provincia di Ferrara. La Farmaceutica in distribuzione diretta è in incremento ed è in linea con l'indicazione regionale relativa ai consumi di Farmaci Ospedalieri compresi in tale aggregato sotto forma di rimborso alle altre aziende, tra cui quella provinciale per un importo complessivo di euro 2.489.402.

L'aggregato della specialistica aumenta di circa euro 2.787.377, principalmente per il recepimento del nuovo accordo di fornitura con l'azienda Ospedaliera di Ferrara che prevede un incremento alla voce specialistica di circa 3,6 milioni di euro, cui si contrappone il trend tendenziale di riduzione sulla mobilità fuori regione, che nel consuntivo 2017 era rappresentata dai valori 2015 (come da indicazioni regionali). La previsione 2018 è stata calcolata sulla base dei dati 2017, in deroga alle indicazioni regionali che stabilivano di registrare i valori 2016. Tenuto conto che l'andamento evidenziato in particolare con la regione Veneto relativamente al 2017 registra un incremento di euro 400.000 rispetto al 2016, viene rappresentata una situazione veritiera indicando il dato aggiornato.

L'aggregato della Assistenza riabilitativa, integrativa e protesica prevede un decremento complessivo di euro 360.787; la variazione più consistente attiene all'Assistenza protesica per il trascinarsi dei risparmi determinati dalle nuove gare di Intercenter sui presidi.

Per quanto attiene l'aggregato Assistenza ospedaliera degenza si registra un complessivo incremento rispetto all'anno precedente di euro 930.699, principalmente per il recepimento del nuovo accordo di fornitura con l'azienda Ospedaliera di Ferrara che contribuisce con un +1,4 milioni di euro.

Il saldo complessivo della mobilità fuori provincia per la degenza extra ed infra regione si riduce rispetto all'anno 2017 di euro 390.746.

Anche in questo caso si è tenuto conto dei dati 2017, in deroga alle indicazioni regionali che stabilivano di registrare i valori 2016. Visto che l'andamento evidenziato per la Regione Veneto relativamente al 2017 mostra un decremento di oltre 1,5 milioni di euro rispetto al dato 2016, viene rappresentata una situazione veritiera indicando il dato aggiornato.

L'aggregato Prestazioni di Psichiatria non presenta significative variazioni rispetto al 2017.

I trasporti sanitari recepiscono l'attuale assetto erogativo del servizio, il cui incremento complessivo della spesa pari a euro 365.146 è determinato per quota parte dalla revisione del sistema di rimborso dei trasporti della Azienda Ospedaliera e per quota parte dalla diversa contabilizzazione dei trasporti ospedalieri interni, precedentemente contabilizzati al conto dei servizi tecnici.

Per quanto attiene l'aggregato delle prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria pari ad euro + 7.467.633, la variazione più significativa attiene all'ipotesi di utilizzo completo, a preventivo del FRNA, non potendo prevedere accantonamenti definibili solo in sede di chiusura di esercizio, ed alla previsione in aumento dei costi dei casi complessi di minori, precedentemente a totale carico dei servizi sociali dei comuni, ai quali le Aziende sanitarie devono partecipare al 50% già dal 2014 ed alla diversa contabilizzazione dei tirocini formativi che dal 2018 sono confluiti in questo aggregato.

Infine, la voce Consulenze, collaborazioni e lavoro interinale sanitario vede una sostanziale riduzione di euro 380.194 per il calo delle prestazioni in Similalp, del lavoro autonomo e del lavoro interinale.

I servizi non sanitari mostrano minori costi per - 702.894 euro, composto tra gli altri da un calo dei trasporti non sanitari, che vede una diversa allocazione nei conti a partire dal 2018 in un diverso aggregato per 406.841 euro, oltre ad una riduzione dei servizi non sanitari alla Azienda ospedaliera di Ferrara rispetto al 2017 di 222.821 euro.

La voce consulenze, collaborazioni, interinale e non sanitarie, vede principalmente una riduzione complessiva -186.515 correlata in prevalenza alla diversa contabilizzazione dei Tirocini formativi che a partire dal 2018 sono contabilizzate nell'aggregato " Acquisti prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria"

I costi relativi al godimento beni di terzi si sono ridotti di euro -166.363; incide la contrazione del Noleggio delle attrezzature sanitarie e non sanitarie per la riduzione di apparecchiature a noleggio.

Nell'aggregato Totale costo del personale si prevede un incremento complessivo di euro 894.675

Con la programmazione 2018 si è previsto di dare adeguate garanzie di stabilità alla copertura di posti di turn over di area dirigenziale medica e sanitaria non medica ed infermieristica, della riabilitazione e personale di supporto indispensabili per garantire il rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA), dei contenuti dell'art. 14 della Legge 161/2014, nell'ottica di favorire il complessivo miglioramento del sistema sanitario provinciale, secondo le indicazioni contenute nel Progetto per le

Integrazioni strutturali delle due Aziende Sanitarie Provinciali. Nel 2018 verrà data attuazione ai contenuti del Protocollo Regionale riguardante l'applicazione delle disposizioni in tema di stabilizzazioni del personale precario di cui al D.lgs 75/2017 relativo al triennio 2018/2020.

Nei proventi e oneri finanziari si prevede una contrazione complessiva di euro 182.000, determinata dagli interessi su mutui in ragione del piano di ammortamento.

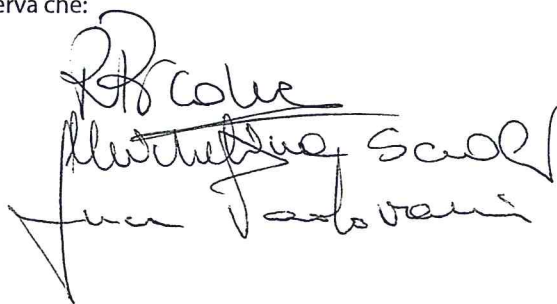
Proventi e oneri straordinari, vista la loro particolarità, non sono stati previste somme nel Bilancio preventivo 2018 (nel 2017 erano pari ad euro 1.626.659,10).

Infine per le imposte e tasse non si registrano variazioni significative.

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:
null'altro da rilevare

Roberto Picone - Presidente
Michelina Scioli - Componente
Luca Padovani - Componente



*Conferenza Territoriale
Sociale e Sanitaria
della provincia di Ferrara*



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

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

La Segretario

Ferrara, 15 giugno 2018
Prot. CTSS 92 / C2 / 2018

dott. Sergio Venturi
Assessore alle Politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna
Bologna

e p.c.

dott. Tiziano Carradori
Direttore Generale
dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

dott. Claudio Vagnini
Direttore Generale
dell'Azienda USL di Ferrara

Oggetto: CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, ven. 15 giugno 2018.

Approvazione Bilancio Economico Preventivo 2018 dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara.

Approvazione Bilancio Economico Preventivo 2018 dell'Azienda USL di Ferrara

Con la presente, sono a comunicare che, nel corso della seduta della CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria della provincia di Ferrara di oggi, ven. 15 giugno, la CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria di Ferrara, a maggioranza dei presenti, ha espresso parere favorevole ai bilanci economici preventivi 2018 delle Aziende sanitarie ferraresi:

- Bilancio Economico Preventivo 2018 dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara [Delibera n. n. 119 del 29 maggio 2018];
- Bilancio Preventivo Economico dei servizi sanitaria per l'esercizio 2018 e piano degli investimenti 2018 / 2020 dell'Azienda USL di Ferrara [Delibera n. n. 101 del 31 maggio 2018].

L'occasione è gradita per porgere i più cordiali saluti

dott.ssa Paola Castagnotto