

## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AS\_BO66  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000221  
DATA: 31/10/2022 14:37  
OGGETTO: ADOZIONE BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2022

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Rossi Andrea in qualità di Direttore Generale  
Con il parere favorevole di Neri Andrea - Direttore Sanitario  
Con il parere favorevole di Donattini Maria Teresa - Direttore Amministrativo

Su proposta di Roberto Labanti - UO CONTABILITA' E FINANZA che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

### CLASSIFICAZIONI:

- [10-01-01]

### DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- UO CONTABILITA' E FINANZA
- PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE

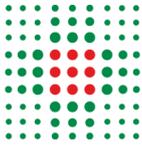
### DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000221_2022_delibera_firmata.pdf	Donattini Maria Teresa; Labanti Roberto; Neri Andrea; Rossi Andrea	4B6F6826E0AD3227BFA102D2CF125412B FF9541020D4B60893F1B439E9CD5CA4
DELI0000221_2022_Allegato1.pdf:		6BD5F93BA9D3FA1D03E1790B796309425 7A4FC533FC4B5687146490BADFAE389
DELI0000221_2022_Allegato2.pdf:		BE22D6FDF21E1EC35D6DAEE2D9C80F3 23B62C87DFCCF46FC6F0F7AD0A4D137BF
DELI0000221_2022_Allegato3.pdf:		EDA81B829A49A081C6E9A8D8B244B2BB 56E9DA166811437C5103D12C501D5581



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: ADOZIONE BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2022

### **IL DIRETTORE GENERALE**

#### **Richiamati i seguenti provvedimenti legislativi**

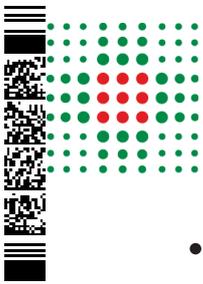
- Decreto legislativo n. 229 del 19.6.1999, “Norme per la razionalizzazione del S.S.N., a norma dell’ art. 1 della Legge 30.11.1998, n. 419”;
- L.R. 9/2018 – “Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle Aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata. Abrogazione della legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50, e del Reg. reg. 27 dicembre 1995, n. 61. Altre disposizioni in materia di organizzazione del servizio sanitario regionale”;
- Legge Regionale n. 29 del 23 dicembre 2004 “Norme generali sull’organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario regionale”;
- Decreto legislativo n. 118 del 23.06.2011, “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42”;
- Decreto legislativo n. 163 del 12 aprile 2006 che, all’art. 128, comma 9, dispone che “l’elenco annuale (dei lavori) predisposto dalle amministrazioni aggiudicatrici deve essere approvato unitamente al bilancio preventivo, di cui costituisce parte integrante “;
- Decreto legislativo n. 118 del 23.06.2011che, all’art. 25, disciplina la redazione del bilancio economico preventivo;

#### **Evidenziato che**

ai sensi del summenzionato art 25 del D.Lgs. n. 118/2011

- il bilancio preventivo economico annuale include un conto economico preventivo e un piano dei flussi di cassa prospettici, redatti secondo gli schemi di conto economico e di rendiconto finanziario previsti dall’art.26 del medesimo decreto;
- al conto economico preventivo è allegato il conto economico dettagliato, secondo lo schema CE di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e successive modificazioni ed integrazioni;
- il bilancio preventivo economico annuale è corredato da una nota illustrativa, dal piano degli investimenti e da una relazione redatta dal direttore generale;

#### **Atteso che**



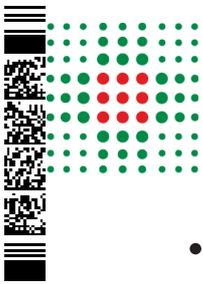
- con la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 (G.U. n. 26 del 01 febbraio 2020), è stato dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'epidemia da COVID-19
- con il Decreto-legge n. 221 del 24 dicembre 2021 con il quale è stato prorogato fino al 31 marzo 2022 lo stato di emergenza sul territorio nazionale in considerazione del rischio sanitario connesso al protrarsi della diffusione degli agenti virali da COVID-19;

### **Richiamate**

- la nota Prot. 29/03/2022.0309719.U. con cui sono state trasmesse alle Aziende le indicazioni operative per la redazione dei Piani triennali dei fabbisogni del personale (PTFP) per il triennio 2021 /2023 e la nota Prot. 14/10/2022.1052703.U. con la quale sono state fornite indicazioni per aggiornamento del Piano Investimenti 2022-2024
- la nota Prot. 09/09/2022.0833459.U. Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2022” con cui con cui sono state date specifiche indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi, tra cui: “I Bilanci economici preventivi dovranno essere predisposti in base alle disposizioni dell’art. 25 del D.lgs n. 118/2011 e in coerenza con le presenti linee di indirizzo, nonché con gli obiettivi economici di seguito indicati”.
- le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 407 del del 21/03/2022 “Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale” e n. 1772 del 24/10/2022 “Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende sanitarie per l’anno 2022. Integrazione della delibera di Giunta Regionale n. 407/2022.” contenente gli obiettivi economico-finanziari e di attività su cui deve essere impostata la programmazione 2022;
- la propria deliberazione n. 199 del 05/10/2021 avente ad oggetto: “Adozione del Programma Triennale Dei Lavori Pubblici 2022-2024, applicazione art. 21, comma 3, D.LGS. 50/2016” con la quale si è proceduto ad adottare il programma triennale dei lavori pubblici 2022-2024 e l'elenco annuale dei lavori 2022;
- l’art. 2, punto 1, comma g) del D. Lgs. n. 229/99 che prevede la possibilità, per le Aziende Sanitarie, di ricorrere al credito attraverso la forma dell’anticipazione di cassa da parte del proprio Tesoriere nella misura massima di un dodicesimo dell’ammontare del Valore della Produzione di cui al conto economico del bilancio preventivo annuale”;

### **Considerato che**

- a tutt'oggi non si è pervenuta in sede di Conferenza Stato-Regioni ad un'intesa in merito al riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2022, e pertanto la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2022 delle Aziende sanitarie ha subito un rallentamento anche che a causa del protrarsi dell'emergenza sanitaria;
- le risorse previste dal livello nazionale per fronteggiare la pandemia e l'attuazione della campagna vaccinale risultano nel 2022 in riduzione rispetto sia all'anno 2020 sia all'anno 2021;



- nel corso dell'esercizio si è determinato un considerevole aumento dei costi determinato dall'incremento dei prezzi delle fonti energetiche;
- nel corso del corrente esercizio, come previsto dalla DGR 407/2022, gli andamenti economici delle Aziende Sanitarie sono stati oggetto di verifica bimestrale da parte della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, al fine di verificare la sostenibilità complessiva di sistema;
- la Giunta Regionale con la DGR n. 1772 del 24.10.2022 ha specificato quanto segue: "Dato atto che, alla luce dell'andamento effettivo di alcuni fattori della produzione che saranno monitorati in corso d'anno, e del livello effettivo delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per il 2022, in ragione anche dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2022, questa Giunta si riserva di definire eventuali ulteriori politiche di sistema e/o ulteriori manovre di sostegno alle aziende sanitarie".

### **Si da atto che**

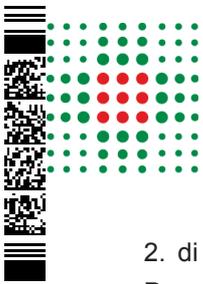
- il documento di Bilancio proposto, elaborato in linea con le indicazioni regionali, prevede, per l'esercizio 2022, una perdita pari ad euro 25.260.871;
- gli elaborati ed i documenti contabili sono stati predisposti dai diversi Servizi competenti sulla base delle determinazioni assunte collegialmente dalla Direzione Generale;
- il Bilancio Economico Preventivo 2022 è stato redatto in conformità all' art 25 del D.lgs 118/2011 e comprende i seguenti allegati:
  - Bilancio preventivo economico annuale della Azienda USL, Rendiconto finanziario e Nota illustrativa;
  - Piano degli Investimenti 2022-2024 corredato dal "Programma Triennale dei Lavori Pubblici 2022-2024";
  - Relazione del Direttore Generale corredato dalla proposta di "Piano triennale dei fabbisogni di personale 2022-2024".

per le motivazioni espresse in premessa:

### **Delibera**

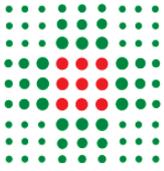
1. di adottare il Bilancio Economico Preventivo per l'esercizio 2022, come rappresentato nei documenti allegati parte integrante del presente atto articolati in:

- Bilancio preventivo economico annuale della Azienda USL, relativo rendiconto finanziario e Nota illustrativa (allegato 1);
- Piano degli Investimenti 2022-2024 corredato dal "Programma Triennale dei Lavori Pubblici 2022-2024" (allegato 2);
- Relazione del Direttore Generale corredata dalla proposta di "Piano triennale dei fabbisogni di personale 2022-2024" (allegato 3).



2. di dare atto che con propria deliberazione n. 199 del 05/10/2021 avente ad oggetto: "Adozione del Programma Triennale dei lavori pubblici 2022-2024, applicazione art. 21, comma 3, d.lgs. 50/2016" con la quale si è proceduto ad adottare il programma triennale dei lavori pubblici 2022-2024 e l'elenco annuale dei lavori 2022, che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto (allegato n. 2);
3. di quantificare in euro 26.358.740 l'importo massimo dell'anticipazione di cassa per l'esercizio 2022 richiedibile al Tesoriere dell'Azienda, Intesa SanPaolo S.p.A., corrispondente a 1/12 dell'ammontare del Valore della Produzione risultante dal bilancio economico preventivo e pari ad euro 316.304.881;
4. di inviare copia del presente atto al Collegio Sindacale per il parere previsto all'art. 25 del Decreto legislativo 118/2011;
5. di provvedere a inviare copia del presente atto alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Bologna, per il parere di cui all'art. 11, comma 2, lettera d) della Legge Regionale n. 19/1994 e successive modificazioni ed integrazioni;
6. di provvedere alla trasmissione del presente atto alla Giunta Regionale per gli adempimenti previsti dal D. Lgs. 118/2011.

Responsabile del procedimento:  
Roberto Labanti



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**

**BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO  
ANNO 2022 - AUSL DI IMOLA**

**ALLEGATO 1**

**CONTO ECONOMICO  
RENDICONTO FINANZIARIO  
NOTA ILLUSTRATIVA**

**INDICE**

**ALLEGATO 1 - BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2022**

<b>CONTO ECONOMICO PREVENTIVO.....</b>	<b>3</b>
<b>RENDICONTO FINANZIARIO .....</b>	<b>6</b>
<b>Nota illustrativa al Bilancio Economico Preventivo 2022.....</b>	<b>9</b>
QUADRO REGIONALE DI RIFERIMENTO .....	9
PREMESSA .....	9
ANDAMENTO ECONOMICO .....	10
ANALISI DEI RICAVI .....	13
ANALISI DEI COSTI .....	17
COMMENTO AL RENDICONTO FINANZIARIO .....	26

## CONTO ECONOMICO PREVENTIVO

CONTO ECONOMICO	Preventivo 2022	Preventivo 2021	VARIAZIONE	
			Importo	%
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>				
<b>1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>260.636.243</b>	<b>261.582.726</b>	<b>-946.483</b>	<b>-0,4%</b>
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	256.077.767	256.591.982	-514.215	-0,2%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	4.549.103	4.990.744	-441.641	-8,8%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	0	0	0	-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	0	0	0	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	2.223.452	2.512.283	-288.831	-11,5%
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	0	0	0	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	49.042	44.774	4.268	9,5%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	2.276.609	2.433.687	-157.078	-6,5%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	9.373	0	9.373	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	9.373	0	9.373	-
4) da privati	0	0	0	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	0	0	0	-
<b>2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>-740.212</b>	<b>-1.419.258</b>	<b>679.047</b>	<b>-47,8%</b>
<b>3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>3.905.394</b>	<b>4.605.287</b>	<b>-699.893</b>	<b>-15,2%</b>
<b>4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>39.621.339</b>	<b>40.830.631</b>	<b>-1.209.292</b>	<b>-3,0%</b>
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	35.950.164	36.928.295	-978.132	-2,6%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	2.897.475	2.711.275	186.200	6,9%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	773.700	1.191.060	-417.360	-35,0%
<b>5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>2.445.127</b>	<b>1.785.014</b>	<b>660.113</b>	<b>37,0%</b>
<b>6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>4.702.125</b>	<b>3.970.000</b>	<b>732.125</b>	<b>18,4%</b>
<b>7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>	<b>4.978.290</b>	<b>4.576.695</b>	<b>401.594</b>	<b>8,8%</b>
<b>8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>
<b>9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>712.861</b>	<b>616.466</b>	<b>96.395</b>	<b>15,6%</b>
<b>TOTALE A)</b>	<b>316.261.166</b>	<b>316.547.561</b>	<b>-286.395</b>	<b>-0,1%</b>

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

CONTO ECONOMICO	Preventivo 2022	Preventivo 2021	VARIAZIONE	
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>				
<b>1) Acquisti di beni</b>	<b>43.936.023</b>	<b>40.365.740</b>	<b>3.570.283</b>	<b>8,8%</b>
a) Acquisti di beni sanitari	42.655.220	38.632.240	4.022.980	10,4%
b) Acquisti di beni non sanitari	1.280.803	1.733.500	-452.697	-26,1%
<b>2) Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>158.601.341</b>	<b>155.432.099</b>	<b>3.169.243</b>	<b>2,0%</b>
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	16.692.517	16.575.899	116.618	0,7%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	17.550.647	16.479.716	1.070.930	6,5%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	19.208.957	17.211.681	1.997.276	11,6%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	7.680	6.000	1.680	28,0%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	1.287.181	735.934	551.248	74,9%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	950.000	1.400.000	-450.000	-32,1%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	58.488.184	60.119.310	-1.631.126	-2,7%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.116.917	4.362.439	-245.522	-5,6%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	8.430.185	7.581.818	<b>848.367</b>	<b>11,2%</b>
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	758.262	554.209	<b>204.053</b>	<b>36,8%</b>
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	861.064	846.583	14.481	1,7%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	19.167.402	18.420.334	747.068	4,1%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	2.073.368	2.054.688	<b>18.680</b>	<b>0,9%</b>
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	2.294.558	2.599.656	-305.098	-11,7%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.028.724	2.432.758	-404.034	-16,6%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	4.685.697	4.051.075	<b>634.622</b>	<b>15,7%</b>
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0	0	-
<b>3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>23.882.792</b>	<b>16.307.880</b>	<b>7.574.912</b>	<b>46,4%</b>
a) Servizi non sanitari	23.142.973	15.501.623	<b>7.641.351</b>	<b>49,3%</b>
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	484.818	571.758	-86.939	-15,2%
c) Formazione	255.000	234.500	<b>20.500</b>	<b>8,7%</b>
<b>4) Manutenzione e riparazione</b>	<b>4.952.697</b>	<b>6.070.000</b>	-1.117.303	-18,4%
<b>5) Godimento di beni di terzi</b>	<b>1.709.000</b>	<b>1.666.000</b>	<b>43.000</b>	<b>2,6%</b>
<b>6) Costi del personale</b>	<b>91.825.734</b>	<b>93.514.075</b>	-1.688.341	-1,8%
a) Personale dirigente medico	28.001.306	28.011.403	-10.096	0,0%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	3.028.742	2.958.097	70.645	2,4%
c) Personale comparto ruolo sanitario	40.530.599	41.950.426	-1.419.826	-3,4%
d) Personale dirigente altri ruoli	1.261.555	1.483.119	-221.564	-14,9%
e) Personale comparto altri ruoli	19.003.531	19.111.031	-107.499	-0,6%
<b>7) Oneri diversi di gestione</b>	<b>1.319.008</b>	1.347.897	-28.889	-2,1%
<b>8) Ammortamenti</b>	<b>5.242.119</b>	<b>4.843.609</b>	<b>398.509</b>	<b>8,2%</b>
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	502.495	316.904	185.591	58,6%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	3.487.075	3.474.172	12.903	0,4%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	1.252.549	1.052.534	<b>200.015</b>	<b>19,0%</b>
<b>9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	52.500	0	<b>52.500</b>	-

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

CONTO ECONOMICO	Preventivo 2022	Preventivo 2021	VARIAZIONE	
<b>10) Variazione delle rimanenze</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	0	0	0	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	0	0	0	-
<b>11) Accantonamenti</b>	<b>4.065.320</b>	<b>3.025.178</b>	<b>1.040.142</b>	<b>34,4%</b>
a) Accantonamenti per rischi	371.643	63.000	308.643	489,9%
b) Accantonamenti per premio operosità	97.924	97.924	0	0,0%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	1.167.538	886.574	280.964	31,7%
d) Altri accantonamenti	2.428.215	1.977.680	450.535	22,8%
<b>TOTALE B)</b>	<b>335.586.533</b>	<b>322.572.479</b>	<b>13.014.055</b>	<b>4,0%</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>-19.325.367</b>	<b>-6.024.918</b>	<b>-13.300.450</b>	<b>220,8%</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	<b>2.056</b>	<b>122</b>	<b>1.934</b>	<b>1585,4%</b>
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	<b>155.754</b>	<b>180.262</b>	<b>-24.508</b>	<b>-13,6%</b>
<b>TOTALE C)</b>	<b>-153.698</b>		<b>26.442</b>	<b>-14,7%</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>				
1) Rivalutazioni	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>
2) Svalutazioni	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>
<b>TOTALE D)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>				
1) Proventi straordinari	<b>1.145.634</b>	<b>1.354.339</b>	<b>-208.704</b>	<b>-15,4%</b>
a) Plusvalenze	0	0	0	-
b) Altri proventi straordinari	1.145.634	1.354.339	-208.704	-15,4%
2) Oneri straordinari	<b>366.776</b>	<b>441.089</b>	<b>-74.313</b>	<b>-16,8%</b>
a) Minusvalenze	1.607	0	1.607	-
b) Altri oneri straordinari	365.169	441.089	-75.920	-17,2%
<b>TOTALE E)</b>	<b>778.859</b>	<b>913.250</b>	<b>-134.391</b>	<b>-14,7%</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>-18.700.207</b>	<b>-5.291.808</b>	<b>-13.408.399</b>	<b>253,4%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>				
1) IRAP	<b>6.212.435</b>	<b>6.583.799</b>	<b>-371.364</b>	<b>-5,6%</b>
a) IRAP relativa a personale dipendente	5.847.959	5.980.010	-132.051	-2,2%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	189.357	426.690	-237.333	-55,6%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	175.119	177.099	-1.980	-1,1%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	0	0	0	-
2) IRES	<b>141.962</b>	<b>148.500</b>	<b>-6.538</b>	<b>-4,4%</b>
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	<b>206.267</b>	<b>0</b>	<b>206.267</b>	<b>-</b>
<b>TOTALE Y)</b>	<b>6.560.664</b>	<b>6.732.299</b>	<b>-171.635</b>	<b>-2,5%</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>-25.260.871</b>	<b>-12.024.107</b>	<b>-13.236.764</b>	<b>110,1%</b>

## RENDICONTO FINANZIARIO

PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI/ RENDICONTO FINANZIARIO		2022	2021
<i>Valori in euro</i>			
<b>OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE</b>			
(+)	risultato di esercizio	-25.260.871	8.261
	<b>- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari</b>		
(+)	ammortamenti fabbricati	3.487.075	3.487.075
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	1.252.549	1.252.549
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	502.495	502.495
<b>Ammortamenti</b>		<b>5.242.119</b>	<b>5.242.119</b>
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-4.286.141	-4.289.728
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-692.148	-688.561
<b>utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva</b>		<b>-4.978.290</b>	<b>-4.978.290</b>
(+)	accantonamenti SUMAI	97.924	209.092
(-)	pagamenti SUMAI	-190.039	-332.725
(+)	accantonamenti TFR	0	0
(-)	pagamenti TFR	0	-627.000
<b>- Premio operosità medici SUMAI + TFR</b>		<b>-92.115</b>	<b>-750.632</b>
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	0	0
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	52.500	88.646
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*	0	-453.356
<b>- Fondi svalutazione di attività</b>		<b>52.500</b>	<b>-364.709</b>
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	4.173.663	1.697.936
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-5.905.394	-2.559.803
<b>- Fondo per rischi ed oneri futuri</b>		<b>-1.731.731</b>	<b>-861.867</b>
<b>TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente</b>		<b>-26.768.388</b>	<b>-1.705.119</b>
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	700.000	1.331.656
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune	0	-5.286
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	2.000.000	3.831.085
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa	0	-2.323.540
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	6.381.000	3.889.481
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti tributari	0	275.399
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	0	-9.961
(+)/(-)	aumento/diminuzione altri debiti	0	-590.461
(+)/(-)	<b>aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)</b>	<b>9.081.000</b>	<b>6.398.375</b>
(+)/(-)	<b>aumento/diminuzione ratei e risconti passivi</b>	<b>0</b>	<b>-7.582</b>
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte	0	302.271
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione -gettito fiscalità regionale	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo	1.865.021	-13.733.906

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI/ RENDICONTO FINANZIARIO		2022	2021
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	1.838.317	3.718.205
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	0	-2.540
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	400.000	2.183.412
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	150.000	129.214
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	700.000	834.396
<b>(+)/(-)</b>	<b>diminuzione/aumento di crediti</b>	<b>4.953.339</b>	<b>-6.568.948</b>
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino	0	937.196
(+)/(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino	0	0
<b>(+)/(-)</b>	<b>diminuzione/aumento rimanenze</b>	<b>0</b>	<b>937.196</b>
<b>(+)/(-)</b>	<b>diminuzione/aumento ratei e risconti attivi</b>	<b>50.000</b>	<b>-79.728</b>
<b>A - Totale operazioni di gestione reddituale</b>		<b>-12.684.049</b>	<b>-1.025.805</b>
<b>ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO</b>			
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento	0	0
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo	0	0
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	-150.000	-172.127
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso	0	0
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	-80.000	-109.244
<b>(-)</b>	<b>Acquisto Immobilizzazioni Immateriali</b>	<b>-230.000</b>	<b>-281.371</b>
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse	0	0
(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse	0	0
<b>(+)</b>	<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
(-)	Acquisto terreni	0	0
(-)	Acquisto fabbricati	-900.000	-1.288.281
(-)	Acquisto impianti e macchinari	0	0
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-706.909	-701.021
(-)	Acquisto mobili e arredi	-200.000	-16.468
(-)	Acquisto automezzi	-500.000	-111.747
(-)	Acquisto altri beni materiali	-700.000	-106.184
<b>(-)</b>	<b>Acquisto Immobilizzazioni Materiali</b>	<b>-3.006.909</b>	<b>-2.223.702</b>
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse	9.060	9.060
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi	1.147	1.147
<b>(+)</b>	<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse</b>	<b>10.207</b>	<b>10.207</b>
(-)	Acquisto crediti finanziari	0	0
(-)	Acquisto titoli	0	0

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0	0
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi	0	0
(+)	<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
(+/-)	<b>Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>B - Totale attività di investimento</b>		<b>-3.226.702</b>	<b>-2.494.866</b>
<b>PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI/ RENDICONTO FINANZIARIO</b>		<b>2022</b>	<b>2021</b>
<b>ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO</b>			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	300.000	302.760
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	0	11.704
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)	0	0
(+)	aumento fondo di dotazione	0	0
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	1.500.000	1.865.650
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*	909.951	909.951
(+)/(-)	<b>aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto</b>	<b>2.409.951</b>	<b>2.775.601</b>
(+)/(-)	<b>aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
(+)	assunzione nuovi mutui*	0	0
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-1.799.200	-1.733.593
<b>C - Totale attività di finanziamento</b>		<b>910.751</b>	<b>1.356.472</b>
<b>FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)</b>		<b>-15.000.000</b>	<b>-2.164.199</b>
<b>Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)</b>		<b>-15.000.000</b>	<b>-2.164.199</b>
<b>Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo</b>		<b>0</b>	<b>0</b>

## Nota illustrativa al Bilancio Economico Preventivo 2022

### QUADRO REGIONALE DI RIFERIMENTO

Il Bilancio economico preventivo 2022 dell'AUSL di Imola è redatto con riferimento al quadro di programmazione regionale dettato, da ultimo, con DGR n. 1772 del 24.10.2022 recante "Linee di Programmazione e Finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022. Integrazione della delibera di Giunta Regionale n. 407/2022".

La citata deliberazione integra la DGR n. 407/2022 del 21.3.2022 "Prime indicazioni sulla programmazione per il 2022 delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale", e fornisce unitariamente il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria sia sotto il profilo del finanziamento che sotto il profilo degli obiettivi operativi.

Si riportano di seguito i riferimenti regionali le cui indicazioni si riflettono sulla programmazione per il 2022:

- DGR n. 407 del 21.3.2022 "Prime indicazioni sulla programmazione per il 2022 delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale".
- Nota RER prot. 0309744.U del 29.3.2022, in atti prot. 12902 del 12.4.2022, relativa agli obiettivi di budget assegnati all'AUSL di Imola
- Nota RER prot. 0833459.U del 9.9.2022, in atti prot. 30295 del 12.9.2022, recante "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2022".
- Nota RER in atti prot. 33498 del 10.10.2022 recante "Trasmissione quadro sinottico per la predisposizione dei modelli in scadenza al 31 ottobre 2022.
- DGR n. 1772 del 24.10.2022 recante "Linee di Programmazione e Finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022. Integrazione della delibera di Giunta Regionale n. 407/2022".

### PREMESSA

Il Bilancio Economico Preventivo per l'esercizio 2022 dell'AUSL di Imola è stato predisposto secondo le indicazioni contenute nel quadro regionale di riferimento soprariportato e configura un risultato di esercizio pari a € -25.260.871.

Tale disequilibrio comprende il risultato di esercizio correlato alla gestione Covid (CECOV) che, in questa fase, sulla base dei contributi assegnati e della previsione dei costi, configura un disavanzo di oltre 10 milioni di euro.

Inoltre, il risultato economico aziendale previsto risente significativamente dell'aumento prezzi delle fonti energetiche a fronte dei quali si prevede, allo stato attuale, un incremento dei costi per Energia Elettrica e Riscaldamento pari € +8.066.126 rispetto all'esercizio 2021.

L'esercizio 2022 si caratterizza altresì per la più ampia ripresa delle attività ordinarie verso un assetto a regime, con particolare riferimento alla degenza, agli interventi chirurgici e alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Si dà atto che la Giunta Regionale con la DGR n. 1772 del 24.10.2022 ha specificato quanto segue: "*Dato atto che, alla luce dell'andamento effettivo di alcuni fattori della produzione che saranno monitorati in corso d'anno, e del livello effettivo delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per il 2022, in*

*ragione anche dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2022, questa Giunta si riserva di definire eventuali ulteriori politiche di sistema e/o ulteriori manovre di sostegno alle aziende sanitarie”.*

## **ANDAMENTO ECONOMICO**

Di seguito si evidenzia l'analisi dei ricavi e dei costi previsti per l'anno 2022, che sono stati formulati sulla base del quadro regionale di riferimento e degli effetti delle azioni poste in essere dall'AUSL di Imola per contenere la misura della perdita, anche con riferimento agli obiettivi di budget assegnati dalla Regione.

Le azioni dell'AUSL di Imola sono volte al contenimento dei costi con particolare riferimento al governo dell'appropriatezza del mix dei consumi dei beni sanitari e non sanitari, governo del turn over del personale dipendente, rimodulazione servizi alberghieri, riduzione degli investimenti alle sole esigenze indispensabili ed urgenti, contestualmente alla ineludibile esigenza di ripresa a regime delle attività ordinarie per il governo dei tempi di attesa dei ricoveri chirurgici programmati e della specialistica ambulatoriale.

Il confronto di seguito rappresenta (Tabella 1) il Preventivo 2021, il Consuntivo 2021 e il Preventivo 2022, con particolare riferimento alle variazioni sul Consuntivo 2021.

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

**Tabella 1**

	A Preventivo 2021	B Consuntivo 2021	C Preventivo 2022	VAR Prev. 2022 Cons. 2021	VAR Prev. 2022 Prev. 2021	VAR % Prev. 2022 Cons. 2021	VAR % Prev. 2022 Prev. 2021
<b>VALORE DELLA PRODUZIONE</b>							
<b>CONTRIBUTI C/ESERCIZIO GESTIONE SANITARIA</b>	<b>261.583</b>	<b>269.662</b>	<b>260.680</b>	<b>-8.982</b>	<b>-903</b>	<b>-3,3%</b>	<b>-0,3%</b>
CONTRIBUTI C/ESERCIZIO	246.739	254.658	245.895	-8.763	-844	-3,4%	-0,3%
CONTRIBUTI C/ESERCIZIO FRNA	14.844	15.004	14.785	-219	-59	-1,5%	-0,4%
<b>RETTIFICA CONTRIBUTI PER INVESTIMENTI</b>	<b>-1.419</b>	<b>-1.329</b>	<b>-740</b>	<b>589</b>	<b>679</b>	<b>-44,3%</b>	<b>-47,8%</b>
<b>UTILIZZO CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI</b>	<b>4.605</b>	<b>3.597</b>	<b>3.905</b>	<b>309</b>	<b>-700</b>	<b>8,6%</b>	<b>-15,2%</b>
UTILIZZO CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI	3.369	2.361	1.861	-500	-1.509	-21,2%	-44,8%
UTILIZZO CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI - FRNA	1.236	1.236	2.045	809	809	65,4%	65,4%
<b>PROVENTI E RICAVI D'ESERCIZIO</b>	<b>40.831</b>	<b>38.288</b>	<b>39.621</b>	<b>1.333</b>	<b>-1.209</b>	<b>3,5%</b>	<b>-3,0%</b>
MOBILITÀ ATTIVA INFRA-RER PRODUZIONE DIRETTA	6.034	6.579	8.132	1.552	2.097	23,6%	34,8%
MOBILITÀ ATTIVA INFRA-RER MONTECATONE R.I.	11.597	11.103	10.897	-206	-701	-1,9%	-6,0%
MOBILITÀ ATTIVA INFRA-RER (MDB+FARM.)	786	836	962	125	175	15,0%	22,3%
MOBILITÀ ATTIVA EXTRA-RER PRODUZIONE DIRETTA	2.195	1.939	2.195	256		13,2%	0,0%
MOBILITÀ ATTIVA EXTRA-RER MONTECATONE R.I.	15.851	13.283	13.283		-2.568	0,0%	-16,2%
MOBILITÀ ATTIVA EXTRA-RER (Conv.Est.+Terme+MDB+Farm.)	364	371	390	19	26	5,1%	7,2%
PRESTAZIONI DSP	288	297	170	-127	-118	-42,8%	-41,0%
LIBERA PROFESSIONE	2.711	3.000	2.897	-103	186	-3,4%	6,9%
ALTRI RICAVI	1.003	880	696	-184	-307	-20,9%	-30,6%
<b>RIMBORSI</b>	<b>1.785</b>	<b>9.831</b>	<b>2.445</b>	<b>-7.386</b>	<b>660</b>	<b>-75,1%</b>	<b>37,0%</b>
RIMBORSI PER COMANDI	635	705	268	-437	-367	-62,0%	-57,8%
ALTRI RIMBORSI	1.150	9.127	2.177	-6.950	1.027	-76,1%	89,3%
<b>COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA</b>	<b>3.970</b>	<b>4.208</b>	<b>4.702</b>	<b>494</b>	<b>732</b>	<b>11,7%</b>	<b>18,4%</b>
<b>STERILIZZAZIONE QUOTE AMMORTAMENTO</b>	<b>4.577</b>	<b>4.978</b>	<b>4.978</b>		<b>402</b>	<b>0,0%</b>	<b>8,8%</b>
<b>INCREMENTI DI IMMOBILIZZAZIONI</b>							
<b>ALTRI RICAVI</b>	<b>616</b>	<b>688</b>	<b>713</b>	<b>25</b>	<b>96</b>	<b>3,6%</b>	<b>15,6%</b>
<b>TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE</b>	<b>316.548</b>	<b>329.924</b>	<b>316.305</b>	<b>-13.619</b>	<b>-243</b>	<b>-4,1%</b>	<b>-0,1%</b>

<b>COSTI DELLA PRODUZIONE</b>							
<b>ACQUISTO BENI</b>	<b>40.366</b>	<b>39.588</b>	<b>43.936</b>	<b>4.348</b>	<b>3.570</b>	<b>11,0%</b>	<b>8,8%</b>
ACQUISTO BENI SANITARI	38.050	37.775	42.099	4.323	4.049	11,4%	10,6%
MOBILITÀ PASSIVA INFRA-RER - BENI SANITARI	583	572	557	-15	-26	-2,7%	-4,5%
ACQUISTO BENI NON SANITARI	1.734	1.241	1.281	40	-453	3,2%	-26,1%
<b>ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI</b>	<b>155.432</b>	<b>156.173</b>	<b>158.601</b>	<b>2.429</b>	<b>3.169</b>	<b>1,6%</b>	<b>2,0%</b>
MOBILITÀ PASSIVA INFRA-RER	35.303	36.764	37.884	1.120	2.581	3,0%	7,3%
MOBILITÀ PASSIVA EXTRA-RER	2.854	2.854	3.049	195	195	6,8%	6,8%
DEGENZA DA CASE DI CURA	7.271	7.541	7.270	-272	-1	-3,6%	0,0%
SPECIALISTICA DA CONVENZIONATI ESTERNI	3.892	4.060	4.116	56	224	1,4%	5,8%
SPECIALISTICA DA CONVENZIONATI INTERNI	1.566	1.640	1.660	20	94	1,2%	6,0%
ALTRE PRESTAZIONI DEG. E SPEC. DA AZIENDE SANITARIE RER	4.725	7.064	5.829	-1.235	1.105	-17,5%	23,4%
PRESTAZIONI MONTECATONE R.I. PER RESIDENTI	2.225	2.145	2.331	185	106	8,6%	4,7%
PRESTAZIONI MONTECATONE R.I. PER NON RESIDENTI	27.449	24.466	24.380	-86	-3.069	-0,4%	-11,2%
SIMILALP	1.061	766	383	-383	-678	-50,0%	-63,9%
MEDICINA DI BASE	16.378	16.193	16.504	311	126	1,9%	0,8%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	16.025	16.138	16.983	846	959	5,2%	6,0%
PROTESICA E INTEGRATIVA	2.025	2.126	2.125	-1	100	0,0%	4,9%
RETTE PER ASSISTENZA PSICHIATRICA	4.362	4.078	4.117	39	-246	0,9%	-5,6%
PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	4.509	4.131	4.348	217	-160	5,3%	-3,6%
FRNA	15.192	14.468	16.122	1.654	930	11,4%	6,1%
CONSULENZE	346	586	730	145	384	24,7%	110,9%
LAVORO INTERINALE E COLLABORAZIONI	836	1.037	675	-361	-161	-34,9%	-19,2%
COMANDI PASSIVI PERSONALE SANITARIO	119	139	192	52	73	37,4%	61,1%
LIBERA PROFESSIONE	2.055	2.038	2.073	36	19	1,8%	0,9%
ALTRI SERVIZI SANITARI	7.239	7.939	7.831	-108	592	-1,4%	8,2%

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

r\_emiro.Giunta - Prot. 07/11/2022.1134975.F

<b>ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI</b>	<b>16.308</b>	<b>16.586</b>	<b>23.883</b>	<b>7.297</b>	<b>7.575</b>	<b>44,0%</b>	<b>46,4%</b>
SERVIZI TECNICI	10.140	10.514	14.330	3.815	4.190	36,3%	41,3%
UTENZE	2.780	2.493	6.293	3.800	3.513	152,4%	126,4%
ASSICURAZIONI	282	276	300	24	18	8,8%	6,4%
ALTRI SERVIZI NON SANITARI	2.496	2.620	2.416	-204	-80	-7,8%	-3,2%
CONSULENZE NON SANITARIE	65	69	82	13	17	18,9%	25,8%
LAVORO INTERINALE E COLLABORAZIONI NON SANITARIE	257	384	145	-239	-112	-62,2%	-43,6%
COMANDI PASSIVI PERSONALE NON SANITARIO	49	41	57	17	8	40,5%	17,1%
FORMAZIONE	238	189	260	71	22	37,4%	9,1%
<b>MANUTENZIONE</b>	<b>6.070</b>	<b>6.025</b>	<b>4.953</b>	<b>-1.072</b>	<b>-1.117</b>	<b>-17,8%</b>	<b>-18,4%</b>
<b>GODIMENTO DI BENI DI TERZI</b>	<b>1.666</b>	<b>1.549</b>	<b>1.709</b>	<b>160</b>	<b>43</b>	<b>10,3%</b>	<b>2,6%</b>
<b>COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE</b>	<b>93.514</b>	<b>93.832</b>	<b>91.826</b>	<b>-2.006</b>	<b>-1.688</b>	<b>-2,1%</b>	<b>-1,8%</b>
PERSONALE SANITARIO	72.920	73.007	71.561	-1.446	-1.359	-2,0%	-1,9%
PERSONALE PROFESSIONALE	379	370	312	-57	-67	-15,5%	-17,6%
PERSONALE TECNICO	13.229	13.393	13.269	-124	40	-0,9%	0,3%
PERSONALE AMMINISTRATIVO	6.986	7.061	6.684	-378	-302	-5,4%	-4,3%
<b>ONERI DIVERSI DI GESTIONE</b>	<b>1.348</b>	<b>1.319</b>	<b>1.319</b>		<b>-29</b>	<b>0,0%</b>	<b>-2,1%</b>
IVA INDETRAIBILE	383	412	393	-19	10	-4,7%	2,7%
ALTRI ONERI DI GESTIONE	965	907	926	19	-39	2,1%	-4,1%
<b>AMMORTAMENTI</b>	<b>4.844</b>	<b>5.242</b>	<b>5.242</b>		<b>399</b>	<b>0,0%</b>	<b>8,2%</b>
<b>SVALUTAZIONI</b>		<b>89</b>	<b>53</b>	<b>-36</b>	<b>53</b>	<b>-40,8%</b>	
<b>VARIAZIONE DELLE RIMANENZE DI BENI DI CONSUMO</b>		<b>937</b>		<b>-937</b>		<b>-100,0%</b>	
VARIAZIONE RIMANENZE SANITARIE		529		-529		-100,0%	
VARIAZIONE RIMANENZE NON SANITARIE		408		-408		-100,0%	
<b>ACCANTONAMENTI</b>	<b>3.025</b>	<b>4.170</b>	<b>4.065</b>	<b>-105</b>	<b>1.040</b>	<b>-2,5%</b>	<b>34,4%</b>
ACCANTONAMENTI RISCHI ED ONERI	2.139	1.899	2.898	999	759	52,6%	35,5%
ACCANTONAMENTI QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI		496	460	-36	460	-7,2%	
ACCANTONAMENTI QUOTE INUTILIZZATE FRNA	887	1.775	708	-1.067	-179	-60,1%	-20,2%
<b>TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	<b>322.572</b>	<b>325.509</b>	<b>335.587</b>	<b>10.077</b>	<b>13.014</b>	<b>3,1%</b>	<b>4,0%</b>
<b>DIFFERENZA FRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	<b>-6.025</b>	<b>4.415</b>	<b>-19.282</b>	<b>-23.696</b>	<b>-13.257</b>	<b>-536,7%</b>	<b>220,0%</b>
<b>TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>	<b>-180</b>	<b>-177</b>	<b>-154</b>	<b>24</b>	<b>26</b>	<b>-13,4%</b>	<b>-14,7%</b>
<b>TOTALE RIVALUTAZIONI E SVALUTAZIONI</b>							
<b>PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI</b>							
<b>PROVENTI STRAORDINARI</b>	<b>1.354</b>	<b>2.972</b>	<b>1.102</b>	<b>-1.870</b>	<b>-252</b>	<b>-62,9%</b>	<b>-18,6%</b>
PROVENTI STRAORDINARI	1.354	2.955	1.102	-1.853	-252	-62,7%	-18,6%
PROVENTI STRAORDINARI FRNA		16		-16		-100,0%	
<b>ONERI STRAORDINARI</b>	<b>-441</b>	<b>-573</b>	<b>-367</b>	<b>206</b>	<b>74</b>	<b>-36,0%</b>	<b>-16,8%</b>
ONERI STRAORDINARI	-440	-559	-366	193	73	-34,5%	-16,6%
ONERI STRAORDINARI FRNA	-1	-14		13	1	-97,9%	-79,7%
<b>TOTALE PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI</b>	<b>913</b>	<b>2.399</b>	<b>735</b>	<b>-1.664</b>	<b>-178</b>	<b>-69,4%</b>	<b>-19,5%</b>
<b>IMPOSTE E TASSE</b>							
<b>IMPOSTE E TASSE</b>	<b>-6.732</b>	<b>-6.628</b>	<b>-6.561</b>	<b>67</b>	<b>172</b>	<b>-1,0%</b>	<b>-2,5%</b>
IRAP PERSONALE DIPENDENTE	-5.980	-5.968	-5.848	120	132	-2,0%	-2,2%
ALTRE IMPOSTE E TASSE	-752	-659	-713	-53	40	8,1%	-5,3%
<b>TOTALE IMPOSTE E TASSE</b>	<b>-6.732</b>	<b>-6.628</b>	<b>-6.561</b>	<b>67</b>	<b>172</b>	<b>-1,0%</b>	<b>-2,5%</b>
<b>RISULTATO D'ESERCIZIO</b>	<b>-12.024</b>	<b>8</b>	<b>-25.261</b>	<b>-25.269</b>	<b>-13.237</b>	<b>-3058910%</b>	<b>110,1%</b>

## ANALISI DEI RICAVI

### VALORE DELLA PRODUZIONE

<i>in migliaia di €</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	variazione prev. 2022 cons. 2021	variazione prev. 2022 prev. 2021	var. % prev. 2022 cons. 2021	var. % prev. 2022 prev. 2021
Valore della produzione	316.548	329.924	316.305	-13.619	-243	-4,1%	-0,1%
di cui FRNA	14.844	15.004	14.785	-219	-59	-1,5%	-0,4%
Valore della produzione al netto FRNA	301.704	314.920	301.520	-13.401	-184	-4,3%	-0,1%

Il valore della produzione si assesta su un importo pressoché coincidente con l'importo rilevato nel preventivo 2021 con una variazione di -243 mila euro (-0,1%). Più significativa la variazione rispetto al consuntivo 2021 che evidenzia una riduzione di 13,6 milioni (-4,1%).

Tale variazione deriva principalmente da una riduzione dei contributi in conto esercizio, -9,0 milioni e dei rimborsi -7,0 milioni parzialmente compensati da un incremento dei ricavi da mobilità attiva, della compartecipazione alla spesa e dell'utilizzo contributi di esercizi precedenti e da una riduzione della rettifica dei contributi per investimenti.

Le ulteriori variazioni in più e in meno rispetto al consuntivo, sono commentate nelle macro-voci di dettaglio nel seguito della presente relazione.

### CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO

<i>in migliaia di €</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	variazione prev. 2022 cons. 2021	variazione prev. 2022 prev. 2021	var. % prev. 2022 cons. 2021	var. % prev. 2022 prev. 2021
Contributi in conto esercizio	261.583	269.662	260.680	-8.982	-903	-3,3%	-0,3%
di cui contributi c/e per FRNA	14.844	15.004	14.785	-219	-59	-1,5%	-0,4%
Contributi in conto esercizio al netto FRNA	246.739	254.658	245.895	-8.763	-844	-3,4%	-0,3%
Quota capitaria	213.263	213.263	212.865	-398	-398	-0,2%	-0,2%
Fondo di riequilibrio	13.854	14.430	13.321	-1.109	-533	-7,7%	-3,8%
Altri Contributi in conto esercizio	19.622	26.965	19.708	-7.257	86	-26,9%	0,4%

Il preventivo 2022, al netto dell'FRNA, evidenzia contributi in conto esercizio per 260,7 milioni di euro di cui:

- Finanziamento a quota capitaria pari a 245,9 milioni di euro.  
La quota capitaria si decrementa di 398 mila euro sia rispetto al preventivo 2021 che rispetto al consuntivo 2021.
- Finanziamento Integrazione alla quota capitaria pari a 13,3 milioni di euro.  
Il finanziamento ad integrazione della quota capitaria si riduce di 1,1 milioni di euro rispetto al consuntivo 2021 e di 533 mila euro rispetto al preventivo 2021. È opportuno precisare che nel consuntivo 2021 è stato contabilizzato nei rimborsi un trasferimento per pay-back a sostegno dell'equilibrio finanziario delle aziende.
- Per quanto riguarda i restanti contributi in conto esercizio essi ammontano a 19,7 milioni di euro.

La loro riduzione rispetto al consuntivo 2021 di 7,3 milioni di euro deriva essenzialmente dalla riduzione di 6.9 milioni dei finanziamenti COVID di cui al D.L. 146/2021.

#### Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti

<i>in migliaia di €</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	variazione prev. 2022 cons. 2021	variazione prev. 2022 prev. 2021	var. % prev. 2022 cons. 2021	var. % prev. 2022 prev. 2021
Rettifica contributi per investimenti	-1.419	-1.329	-740	589	679	-44,3%	-47,8%

Questa voce si riferisce alla quota parte di contributi stornati dal conto economico e destinati alla costituzione di fonti di finanziamento qualificate a copertura degli investimenti.

Stante la perdita che si prevede di registrare nell'esercizio 2022, nella voce è contabilizzato un importo corrispondente al finanziamento ricevuto dalla Regione a copertura degli ammortamenti dei beni acquisiti negli esercizi 2011 e precedenti con fonti di finanziamento diverse dai contributi in c/capitale, donazioni e mutui.

#### UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI

<i>in migliaia di €</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	variazione prev. 2022 cons. 2021	variazione prev. 2022 prev. 2021	var. % prev. 2022 cons. 2021	var. % prev. 2022 prev. 2021
Utilizzo contributi di esercizi precedenti	3.369	2.361	1.861	-500	-1.509	-21,2%	-44,8%
Utilizzo contributi di esercizi precedenti - FRNA	1.236	1.236	2.045	809	809	65,4%	65,4%

Si tratta di contributi in conto esercizio di parte corrente vincolati, assegnati nel 2021 o esercizi precedenti e accantonati negli appositi fondi, di cui si prevede la spesa nell'esercizio 2022. L'utilizzo di tali fondi ammonta a 2,0 milioni per FRNA e FNA e 1,9 milioni di euro per la gestione sanitaria.

Il decremento di tali utilizzi rispetto al Consuntivo 2021 al netto dell'FRNA ammonta a – 500 mila euro e deriva dalla diversa classificazione dei finanziamenti relativi ai farmaci innovativi e alla manovra ticket che nel consuntivo 2020 erano finanziati in questa voce.

#### PROVENTI E RICAVI D'ESERCIZIO

<i>in migliaia di €</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	variazione prev. 2022 cons. 2021	variazione prev. 2022 prev. 2021	var. % prev. 2022 cons. 2021	var. % prev. 2022 prev. 2021
Proventi e ricavi d'esercizio	40.831	38.288	39.621	1.333	-1.209	3,5%	-3,0%
Mobilità attiva infra-RER produzione diretta	6.034	6.579	8.132	1.552	2.097	23,6%	34,8%
Mobilità attiva infra-RER Montecatone R.I.	11.597	11.103	10.897	-206	-701	-1,9%	-6,0%
Mobilità attiva infra-RER (mdb+farm.)	786	836	962	125	175	15,0%	22,3%
Mobilità attiva extra-RER produzione diretta	2.195	1.939	2.195	256	0	13,2%	0,0%
Mobilità attiva extra-RER Montecatone R.I.	15.851	13.283	13.283	0	-2.568	0,0%	-16,2%
Mobilità attiva extra-RER (Conv.Est.+Terme+MDB+Farm.)	364	371	390	19	26	5,1%	7,2%

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

Prestazioni DSP	288	297	170	-127	-118	-42,8%	-41,0%
Libera professione	2.711	3.000	2.897	-103	186	-3,4%	6,9%
Altri ricavi	1.003	880	696	-184	-307	-20,9%	-30,6%

La variazione rispetto al Consuntivo 2021 pari a +1,3 milioni di euro, è attribuibile essenzialmente all'incremento dell'attività sanitaria per non residenti erogata da strutture aziendali, +1,5 milioni (+23,6%) che si assesta sui valori pre-pandemia.

Complessivamente, le restanti voci dell'aggregato Proventi e ricavi fanno registrare una riduzione di circa 200 mila euro.

### RIMBORSI

<i>in migliaia di €</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	variazione prev. 2022 cons. 2021	variazione prev. 2022 prev. 2021	var. % prev. 2022 cons. 2021	var. % prev. 2022 prev. 2021
Rimborsi per comandi	635	705	268	-437	-367	-62,0%	-57,8%
Altri rimborsi	1.150	9.127	2.177	-6.950	1.027	-76,1%	89,3%

I rimborsi per comandi sono previsti nella misura di 268 mila euro con una significativa riduzione sia rispetto al consuntivo 2021 (-437 mila euro) che rispetto al preventivo 2021 (-367 mila euro).

Relativamente alla voce Altri rimborsi, che comprende rimborsi da altre Aziende Sanitarie, rimborsi da Inail ed assicurazione e rimborsi da personale dipendente, la variazione più significativa, rispetto al consuntivo 2021, deriva da rimborsi per 7,1 milioni da Aziende farmaceutiche per il superamento del tetto di spesa farmaceutica ospedaliera contabilizzati nell'esercizio 2021 e non riproposti nell'esercizio 2022.

### COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA (TICKET)

<i>in migliaia di €</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	variazione prev. 2022 cons. 2021	variazione prev. 2022 prev. 2021	var. % prev. 2022 cons. 2021	var. % prev. 2022 prev. 2021
Compartecipazione alla spesa	3.970	4.208	4.702	494	732	11,7%	18,4%

Il preventivo 2022 è in aumento rispetto al consuntivo 2021 di 494 mila euro a seguito della graduale ripresa di tutta l'attività sanitaria per prestazioni non rivolte all'emergenza COVID. Il valore stimato riporta la voce ai valori pre-Covid.

### QUOTA CONTRIBUTI IN C/CAPITALE IMPUTATA NELL'ESERCIZIO

<i>in migliaia di €</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	variazione prev. 2022 cons. 2021	variazione prev. 2022 prev. 2021	var. % prev. 2022 cons. 2021	var. % prev. 2022 prev. 2021
Sterilizzazione quote ammortamento	4.577	4.978	4.978	0	402	0,0%	8,8%

Si tratta delle sterilizzazioni degli ammortamenti di competenza 2022, determinati sulla base dell'utilizzo effettuato nel 2021.

## ALTRI RICAVI E PROVENTI

<i>in migliaia di €</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	variazione prev. 2022 cons. 2021	variazione prev. 2022 prev. 2021	var. % prev. 2022 cons. 2021	var. % prev. 2022 prev. 2021
Altri ricavi e proventi	616	688	713	25	96	3,6%	15,6%

Gli altri ricavi e proventi sono costituiti principalmente dalla voce dei fitti attivi e sono previsti in lieve incremento a seguito della rinegoziazione degli affitti a causa dell'emergenza COVID.

## ANALISI DEI COSTI

### COSTO DELLA PRODUZIONE

<i>in migliaia di €</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	variazione prev. 2022 cons. 2021	variazione prev. 2022 prev. 2021	var. % prev. 2022 cons. 2021	var. % prev. 2022 prev. 2021
Costi della produzione	322.572	325.509	335.587	10.077	13.014	3,1%	4,0%
<i>di cui costi per FRNA</i>	15.192	14.468	16.122	1.654	930	11,4%	6,1%
Costo della produzione al netto FRNA	307.380	311.041	319.465	8.424	12.085	2,7%	3,9%

Il costo della produzione del preventivo 2022 evidenzia una variazione assoluta in aumento di 10,077 milioni di euro rispetto al consuntivo 2021 (+3,1%), di cui l'aumento del FRNA ammonta a 1,654 milioni di euro rispetto al consuntivo 2021. Il confronto con il preventivo 2021 evidenzia un incremento dei costi complessivi pari a +13,014 milioni di euro, corrispondenti ad un +4,0%.

Di seguito si riporta l'analisi di dettaglio.

### ACQUISTO DI BENI SANITARI E NON SANITARI

<i>in migliaia di €</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	variazione prev. 2022 cons. 2021	variazione prev. 2022 prev. 2021	var. % prev. 2022 cons. 2021	var. % prev. 2022 prev. 2021
Acquisto di beni di consumo	40.366	39.588	43.936	4.348	3.570	11,0%	8,8%
Variazione delle rimanenze	0	937	0	-937	0	-100,0%	
Totale Beni di consumo	40.366	40.525	43.936	3.411	3.570	8,4%	8,8%
Farmaci innovativi	1.062	1.359	1.764	405	702	29,8%	66,1%
Totale Beni di consumo al netto farmaco innovativo	39.304	39.166	42.172	3.006	2.868	7,7%	7,3%

Il valore complessivo di beni di consumo a preventivo 2022 configura un incremento rispetto al consuntivo 2021 di +3,411 milioni di euro (+8,4%). Al netto dei farmaci innovativi, per i quali sussiste specifico finanziamento in relazione agli oncologici del Gruppo A e agli innovativi non oncologici, l'aumento sul 2021 risulta pari a +3,006 milioni di euro (+7,7%).

Si evidenzia di seguito l'analisi per macro-fattori.

#### Farmaci

Riguardo alla spesa per l'**acquisto ospedaliero di farmaci** la programmazione regionale prevede un aumento del +6,2% verso il 2021, con scostamenti differenziate tra le Aziende Sanitarie. Tale obiettivo è definito come risultato tra fattori in incremento di spesa e fattori di potenziale risparmio, escludendo dal computo la spesa per i farmaci innovativi previsti nel fondo nazionale, l'ossigeno terapia, i vaccini e le terapie con i farmaci HCV in esito alla campagna di screening. L'obiettivo di spesa assegnato all'AUSL di Imola risulta pari in valore assoluto a € 25.676.182 corrispondente al +6,5%.

Il valore di spesa relativo ai farmaci innovativi (oncologici e non oncologici Lista AIFA), rappresentato in bilancio economico preventivo 2022, ammonta a € 1.764.252 pari al finanziamento assegnato.

### Dispositivi Medici

La programmazione di spesa 2022 per i Dispositivi Medici è posta in coerenza con l'obiettivo di budget assegnato per l'AUSL di Imola, pari in valore assoluto a € 10.747.383 corrispondente a circa +1,5% rispetto al 2021.

### Dispositivi di Protezione Individuale

A decorrere dall'1.1.2022 sono istituiti nuovi conti per la rilevazione della spesa relativa ai Dispositivi di Protezione Individuale non Dispositivi Medici. Tale specifica previsione prevede per il 2022 un incremento rispetto al 2021 di circa € +520.000 corrispondente a +23% circa. La variazione è determinata dalla movimentazione di articoli a giacenza di magazzino a costi unitari elevati derivanti dagli acquisti del periodo emergenziale, mentre l'esercizio precedente si caratterizzava una più ampia movimentazione di articoli a costo zero.

## SERVIZI SANITARI

<i>in migliaia di €</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	variazione prev. 2022 cons. 2021	variazione prev. 2022 prev. 2021	var. % prev. 2022 cons. 2021	var. % prev. 2022 prev. 2021
Servizi sanitari	155.432	156.173	157.359	1.187	1.927	0,8%	1,2%
<i>di cui in mobilità passiva</i>	38.157	39.618	40.933	1.315	2.776	3,3%	7,3%
Servizi sanitari al netto della mobilità passiva	117.275	116.555	116.426	-129	-848	-0,1%	-0,7%

Il valore a preventivo 2022 per l'acquisto di servizi sanitari configura un incremento di 1,187 milioni di euro (+0,8%) rispetto al consuntivo 2021; l'ambito delle mobilità passiva vi incide con una variazione di € +2,776 milioni di euro (pari al +3,3%).

L'acquisto dei servizi sanitari per il 2021, al netto della mobilità passiva, in confronto al consuntivo 2021 registra una diminuzione di 129 mila euro (-0,1%).

Si evidenziano di seguito i principali fattori che incidono su tale aggregato:

### Mobilità passiva

<i>in migliaia di €</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	variazione prev. 2022 cons. 2021	variazione prev. 2022 prev. 2021	var. % prev. 2022 cons. 2021	var. % prev. 2022 prev. 2021
Mobilità passiva infra-RER	35.303	36.764	37.884	1.120	2.581	3,0%	7,3%
Mobilità passiva extra-RER	2.854	2.854	3.049	195	195	6,8%	6,8%
<b>Totale mobilità passiva</b>	38.157	39.618	40.933	1.315	2.776	3,3%	7,3%

Le previsioni sono state effettuate rispettando i criteri indicati dalla Regione come sopra riportati.

Complessivamente il valore di mobilità infra regionale previsto nel Preventivo 2022 evidenzia un incremento di 1,120 milioni di euro rispetto al Consuntivo 2021 e di 2,581 mila euro rispetto al Preventivo 2021.

La variazione a livello infra regionale è correlata principalmente a maggiore attività di degenza verso residenti da parte dell'IRCSS – Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna e da parte dell'AUSL della Romagna. Si riflette in merito la ripresa dell'attività ordinaria post emergenza. Complessivamente incide per un +38% rispetto al 2021 pari a € +1.049.000.

Si registra altresì un aumento di mobilità passiva per somministrazione farmaci, in particolare verso l'IRCSS – Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna per un valore pari a € +363.265 (+26,2%).

#### Case di cura (prestazioni di degenza)

<i>in migliaia di €</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	variazione prev. 2022 cons. 2021	variazione prev. 2022 prev. 2021	var. % prev. 2022 cons. 2021	var. % prev. 2022 prev. 2021
Case di cura	7.271	7.541	7.270	-272	-1	-3,6%	0,0%

Le prestazioni di degenza rese dalle Case di Cura presentano un valore di previsione 2022 in lieve diminuzione rispetto al consuntivo 2021, pari a -272 mila euro, ed in sostanziale mantenimento rispetto al Preventivo 2021.

La generale ripresa delle attività ordinarie si osserva anche in relazione alle strutture AIOP in ambito provinciale dove si configura complessivamente un aumento del + 6% rispetto al precedente esercizio (€ +92.690). Con riferimento alle strutture AIOP extra provinciale si configura un aumento della produzione pari al +9,6% (€ +193.860).

Si prevede invece in diminuzione la produzione verso residenti nell'ambito dell'alta specialità (-14%).

#### Specialistica da convenzionati interni ed esterni e SimilALP

<i>in migliaia di €</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	variazione prev. 2022 cons. 2021	variazione prev. 2022 prev. 2021	var. % prev. 2022 cons. 2021	var. % prev. 2022 prev. 2021
Specialistica da convenzionati interni	3.892	4.060	4.116	56	224	1,4%	5,8%
Specialistica da convenzionati esterni	1.566	1.640	1.660	20	94	1,2%	6,0%
SimilALP specialistica	1.061	766	383	-383	-678	-50,0%	-63,9%
Totale prestazioni di specialistica	6.519	6.466	6.159	-307	-360	-4,7%	-5,5%

La previsione complessiva per il 2022 configura un decremento dei costi rispetto al consuntivo 2021 pari a -307 mila euro (-4,7%) e pari a -360 mila euro rispetto al preventivo 201 (-5,5%).

Incide in particolare la minore spesa per il minore ricorso alla SimilALP con una diminuzione del -50% rispetto all'esercizio 2021 (€ -383 mila).

Si configura invece in incremento la spesa di specialistica erogata da parte di convenzionati interni (+1,4%) e da convenzionati esterni (+1,2%).

#### Altre prestazioni di degenza e specialistica

<i>in migliaia di €</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	variazione prev. 2022 cons. 2021	variazione prev. 2022 prev. 2021	var. % prev. 2022 cons. 2021	var. % prev. 2022 prev. 2021
Altre prestazioni deg. e spec. da Aziende Sanitarie RER	4.725	7.064	5.829	-1.235	1.105	-17,5%	23,4%

Tale aggregato di spesa configura una significativa riduzione rispetto al consuntivo 2021 per un valore pari a -1,235 milioni di euro (-17,5%). Tale variazione deriva dalla minore incidenza dei volumi e della spesa di diagnostica per tamponi molecolari Covid da parte del laboratorio dell'IRCSS - Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna.

## Montecatone

<i>in migliaia di €</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	variazione prev. 2022 cons. 2021	variazione prev. 2022 prev. 2021	var. % prev. 2022 cons. 2021	var. % prev. 2022 prev. 2021
Prestazioni Montecatone R.I. per residenti	2.225	2.145	2.331	185	106	8,6%	4,7%
Prestazioni Montecatone R.I. per non residenti	27.449	24.466	24.380	-86	-3.069	-0,4%	-11,2%
Totale Montecatone	29.674	26.611	26.711	99	-2.963	0,4%	-10,0%

Il preventivo 2022 relativamente ai costi per prestazioni rese a residenti dell'Ausl di Imola configura un aumento +185 mila euro rispetto al consuntivo 2021 (+8,6%) e un incremento di +106 mila euro rispetto al preventivo 2021 (+4,7%).

Le prestazioni rese a cittadini non residenti dalla MRI spa, configurano un lieve decremento di -86 mila euro rispetto al consuntivo 2021 (-0,4%) mentre rappresenta una diminuzione del -11,2% rispetto al preventivo 2021 pari a -3,069 milioni di euro. Tale ultima variazione non costituisce un impatto economico sul bilancio dell'AUSL di Imola in quanto correlato alla corrispondente partita nell'ambito del valore della produzione.

## Farmaceutica convenzionata

<i>in migliaia di €</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	variazione prev. 2022 cons. 2021	variazione prev. 2022 prev. 2021	var. % prev. 2022 cons. 2021	var. % prev. 2022 prev. 2021
Farmaceutica convenzionata	16.025	16.138	16.983	846	959	5,2%	6,0%

La programmazione regionale per la spesa farmaceutica convenzionata netta è stata definita prevedendo un incremento rispetto al 2021 nella misura del +1,4%, con previsioni differenziate tra le Aziende Sanitaria. Tale programmazione non comprende la remunerazione aggiuntiva delle farmacie prevista dal D.L.41/2021.

L'obiettivo di spesa assegnato all'Azienda USL di Imola per la farmaceutica netta (senza considerare la remunerazione aggiuntiva verso le farmacie) e riflesso sul Bilancio economico preventivo è definito nel +3,5% rispetto al 2021.

Concorre al valore complessivo indicato in tabella, il valore della remunerazione aggiuntiva verso le Farmacie che incidono in valore assoluto per € 449.000 con un incremento rispetto al 2021 pari a € + 303.068 per l'intero esercizio 2022. Tale spesa è coperta da finanziamento regionale per € 376.180.

## Medici di base, Pediatri di libera scelta e Continuità assistenziale

<i>in migliaia di €</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	variazione prev. 2022 cons. 2021	variazione prev. 2022 prev. 2021	var. % prev. 2022 cons. 2021	var. % prev. 2022 prev. 2021
Medici di base e Pediatri di libera scelta e Continuità assistenziale	16.378	16.193	16.504	311	126	1,9%	0,8%

La previsione 2022 rileva un incremento rispetto al consuntivo 2021 pari a +311 mila euro (+1,9%) e pari a +126 mila euro rispetto al preventivo 2021 (+0,8%). Tale previsione comprende l'applicazione della Intesa regionale, ove sono compresi i riconoscimenti per l'attività di vaccinazione (covid compresa).

### Assistenza Protesica e Integrativa

<i>in migliaia di €</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	variazione prev. 2022 cons. 2021	variazione prev. 2022 prev. 2021	var. % prev. 2022 cons. 2021	var. % prev. 2022 prev. 2021
Protesica e integrativa	2.025	2.126	2.125	-1	100	0,0%	4,9%

L'erogazione dell'Assistenza protesica e Integrativa nell'esercizio 2022 è in mantenimento rispetto al consuntivo 2021 e in aumento rispetto al preventivo 2021 nella misura pari a +100 mila euro (+4,9%).

### Rette per Assistenza Psichiatrica

<i>in migliaia di €</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	variazione prev. 2022 cons. 2021	variazione prev. 2022 prev. 2021	var. % prev. 2022 cons. 2021	var. % prev. 2022 prev. 2021
Rette per assistenza psichiatrica	4.362	4.078	4.117	39	-246	0,9%	-5,6%

Tale aggregato, relativa alle spese per rette per assistenza psichiatrica presso strutture residenziale e semiresidenziale, configura un lieve incremento rispetto al consuntivo 2021 (+39 mila euro) pari a +0,9% e un sensibile riduzione rispetto al preventivo 2021 per un valore pari a -246 mila (-5,6%).

### Prestazioni Socio Sanitarie a rilevanza sanitaria

<i>in migliaia di €</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	variazione prev. 2022 cons. 2021	variazione prev. 2022 prev. 2021	var. % prev. 2022 cons. 2021	var. % prev. 2022 prev. 2021
Prestazioni Socio Sanitarie a rilevanza sanitaria	4.509	4.131	4.348	217	-160	5,3%	-3,6%

Le prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria prevedono per l'esercizio 2022 un incremento pari a +217 mila euro (+5,3%) rispetto al consuntivo 2021 ed una riduzione rispetto al preventivo 2021 per un valore pari a -160 mila euro (-3,6%). Tali costi riguardano rette per anziani e disabili in strutture semi-residenziali e residenziali della Regione.

### Altri servizi sanitari

<i>in migliaia di €</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	variazione prev. 2022 cons. 2021	variazione prev. 2022 prev. 2021	var. % prev. 2022 cons. 2021	var. % prev. 2022 prev. 2021
Altri servizi sanitari	7.239	7.939	7.831	-108	592	-1,4%	8,2%

Tale aggregato configura un lieve decremento rispetto al consuntivo 2021 pari a -108 mila euro (-1,4%) ed un sensibile incremento rispetto al preventivo 2021 (+592 mila euro) pari a +8,2%.

Diversi fattori comprendono l'aggregato di spesa concorrendo ai saldi sopra evidenziati. Si evidenziano in particolare:

- La riduzione dei rimborsi DPI alle strutture socio sanitarie, correlati alla gestione Covid-19 pari a circa -60% (€ -339.296 rispetto al 2021).
- In incremento si configura il servizio di distribuzione farmaci "per conto" da parte delle farmacie del territorio per un valore pari a +12,3% (€ +69 mila euro).
- In incremento rispetto al 2021 anche il valore degli indennizzi agli emotrasfusi (€ + 91 mila) pari al +23%.

- In diminuzione il costo verso le Farmacie del territorio per l'erogazione del servizio di test sierologici per un valore pari a -172.000 pari al -42%.
- In riduzione altresì il costo per il trasporto degenti, sia da soggetti pubblici che privati, per complessivi -120 mila euro.
- In tale aggregato è inoltre compresa la spesa verso il S. Pier Damiano Hospital per l'Accordo che l'AUSL di Imola ha avviato con tale struttura al fine di ridurre le liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati per un valore complessivo previsto in € 237.946.

## SERVIZI NON SANITARI

<i>in migliaia di €</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	variazione prev. 2022 cons. 2021	variazione prev. 2022 prev. 2021	var. % prev. 2022 cons. 2021	var. % prev. 2022 prev. 2021
Servizi non sanitari	16.308	16.586	23.883	7.297	7.575	44,0%	46,4%

L'ambito dei servizi non sanitari, ove sono compresi i servizi alberghieri (pulizie-sanificazione, lavanolo, smaltimento rifiuti) nonché le utenze configurano un significativo incremento sia rispetto al consuntivo 2021, pari a +7,297 milioni di euro (+44%), sia rispetto al preventivo 2021 per un valore pari a +7,575 milioni di euro (+46,4%).

I principali fattori che incidono su tale aggregato sono la spesa per l'Energia Elettrica ed il Riscaldamento a seguito della nota situazione nazionale ed internazionale che si riflette sulla determinazione delle tariffe.

Si specifica che:

- L'Energia Elettrica configura un aumento di € +3.726.204 rispetto al 2021 (+201%)
- Il Riscaldamento presenta un aumento di € +4.339.422 rispetto al 2021 (+328,8%).

Tali due fattori concorrono a determinare l'aumento di € + 8.066.126 (+254,14%).

Tra gli altri principali fattori si rileva:

## Servizi tecnici

<i>in migliaia di €</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	variazione prev. 2022 cons. 2021	variazione prev. 2022 prev. 2021	var. % prev. 2022 cons. 2021	var. % prev. 2022 prev. 2021
Servizi tecnici	10.140	10.514	14.330	3.815	4.190	36,3%	41,3%

Tale aggregato comprende, in particolare, i servizi alberghieri e il teleriscaldamento. L'incremento a saldo che si osserva (+3,815 milioni) rispetto al 2021 è da ascrivere alla previsione di spesa del teleriscaldamento come più sopra rappresentato (e + 4.339.422) compensato da fattori in riduzione quali:

- Pulizie-sanificazione e lavanoleggio che configura un decremento di € -483.264 (-18,6%).
- Trasporti non sanitari e logistica che presentano una diminuzione pari a € -194.000 (-28%).

## Utenze

<i>in migliaia di €</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	variazione prev. 2022 cons. 2021	variazione prev. 2022 prev. 2021	var. % prev. 2022 cons. 2021	var. % prev. 2022 prev. 2021
Utenze	2.780	2.493	6.293	3.800	3.513	152,4%	126,4%

Nell'aggregato di spesa delle Utenze è compresa la spesa per l'Energia elettrica ma non quella del teleriscaldamento, allocato nel precedente aggregato.

L'aumento che si osserva pari a +3,800 milioni rispetto al consuntivo 2021 (+152,4%) e pari a +3,513 milioni rispetto al preventivo 2021 (+126,4%) è relativo all'andamento dell'Energia elettrica, come più sopra evidenziato, che da sola configura un incremento di +3,726 milioni sull'esercizio 2021.

### Altri servizi non sanitari

<i>in migliaia di €</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	variazione prev. 2022 cons. 2021	variazione prev. 2022 prev. 2021	var. % prev. 2022 cons. 2021	var. % prev. 2022 prev. 2021
Altri servizi non sanitari	2.496	2.620	2.416	-204	-80	-7,8%	-3,2%

L'aggregato degli altri servizi non sanitari configura una diminuzione rispetto all'esercizio 2021 pari a -204 mila euro (-7,8%) e una riduzione di -80 mila euro rispetto al preventivo 2021 (-3,2%).

Concorre in particolare a tale variazione la spesa per i servizi di prenotazione delle prestazioni, da pubblico e da privato, che configurano una riduzione di € -365.964 (- 108,6%)

### MANUTENZIONI

<i>in migliaia di €</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	variazione prev. 2022 cons. 2021	variazione prev. 2022 prev. 2021	var. % prev. 2022 cons. 2021	var. % prev. 2022 prev. 2021
Manutenzioni	6.070	6.025	4.953	-1.072	-1.117	-17,8%	-18,4%

La previsione 2022 presenta un decremento di -1,072 milioni di euro rispetto al consuntivo 2021 (-17,8%) e di -1,117 milioni di euro in confronto al preventivo 2021. La riduzione è correlata a servizi di manutenzione a immobili e impianti che complessivamente configurano una riduzione di € -1.181.242 (-68,8%). Si deve evidenziare che nel preventivo 2022 il conguaglio energia per riscaldamento, contrattualmente previsto nel global service, è allocato nel conto economico del Teleriscaldamento mentre nel 2021 era considerato nell'ambito delle manutenzioni impianti dove incideva per un valore assoluto pari a € 462.541,76, mentre nel 2022 la previsione di tale valore, posta nel conto economico teleriscaldamento, è pari in valore assoluto a € 2.200.000.

La previsione di manutenzione per apparecchiature sanitarie si configura in aumento rispetto al consuntivo 2021 per un valore pari a € +104.793 (+8,3%).

In sostanziale mantenimento la previsione per la manutenzione ai sistemi informatici.

### Godimento beni di terzi

<i>in migliaia di €</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	variazione prev. 2022 cons. 2021	variazione prev. 2022 prev. 2021	var. % prev. 2022 cons. 2021	var. % prev. 2022 prev. 2021
Godimenti beni di terzi	1.666	1.549	1.709	160	43	10,3%	2,6%

La previsione 2022 osserva un incremento rispetto al consuntivo 2021 pari a +160 mila euro (+10,3%) e di +43 mila euro rispetto al preventivo 2021 (+2,6%). La variazione è determinata, in via prevalente, da canoni di noleggio per apparecchiature sanitarie per un valore pari a € +100.000 (+29,7%).

## Risorse umane

<i>in migliaia di €</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	variazione prev. 2022 cons. 2021	variazione prev. 2022 prev. 2021	var. % prev. 2022 cons. 2021	var. % prev. 2022 prev. 2021
Personale dipendente	93.514	93.832	91.826	-2.006	-1.688	-2,1%	-1,8%
Personale Universitario	70	49	49	0	-22	0,1%	-30,7%
Comandi passivi personale sanitario	119	139	192	52	73	37,4%	61,1%
Comandi passivi personale non sanitario	49	41	57	17	8	40,5%	17,1%
Lavoro interinale e collaborazioni sanitarie	836	1.037	675	-361	-161	-34,9%	-19,2%
Lavoro interinale e collaborazioni non sanitarie	257	384	145	-239	-112	-62,2%	-43,6%
IRAP personale dipendente	5.980	5.968	5.848	-120	-132	-2,0%	-2,2%
IRAP co.co.co e altri rapporti	227	213	59	-154	-167	-72,2%	-73,8%
<b>Totale Risorse Umane</b>	<b>101.052</b>	<b>101.663</b>	<b>98.851</b>	<b>-2.811</b>	<b>-2.201</b>	<b>-2,8%</b>	<b>-2,2%</b>

## Costi del personale

**Personale Dipendente.** Nelle more della definizione della disciplina relativa al Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) di cui all'art. 6 del D.L. n. 80/2021, convertito con modificazioni dalla L. n. 113/2021, nonché dalla disciplina regolamentare relativa alla metodologia per la determinazione dei fabbisogni di personale delle Aziende Sanitarie, di cui all'art. 11 del D.L. n. 35/2019 convertito con modificazioni dalla L.60/2019, così come modificato, a decorrere dall'esercizio 2022, dalla L. n. 234/2021, l'AUSL di Imola ha predisposto la proposta di **Piano Triennale dei fabbisogni del Personale per il triennio 2022-2024**, quale Allegato al Bilancio Economico Preventivo 2022, cui si rimanda per le specifiche relative ai fabbisogni ed ai costi, il cui ammontare complessivo, per l'esercizio 2022, è in linea con l'obiettivo di budget assegnato all'AUSL di Imola con nota RER prot. 0309744U del 29.3.2022.

La suesposta tabella riepiloga il costo delle **Risorse Umane**, inteso come costo per il Personale Dipendente, nonché per comandi, collaborazioni coordinate e continuative, altre forme di lavoro autonomo e lavoro interinale e relativa IRAP.

Si precisa che l'IVC del CCNL 2022-2024 è rilevato nel relativo accantonamento mentre IVC 2019-2021 e l'elemento perequativo sono indicati nei conti di costo e rappresentati nella tabella su esposta.

In correlazione all'obiettivo assegnato, la spesa per il personale dipendente configura un decremento rispetto all'esercizio 2021 pari a -2,006 milioni di euro (-2,1%) ed una variazione rispetto al preventivo 2021 pari a -1,688 milioni (-1,8%).

La spesa per collaborazioni coordinate e continuative, altre forme di lavoro autonomo e lavoro interinale sanitario configura una riduzione rispetto all'esercizio 2021 pari a -361 mila euro (-34,9%).

Anche la spesa per collaborazioni coordinate e continuative per contact tracing e lavoro interinale non sanitario presenta una riduzione in confronto all'esercizio 2021 pari a -239 mila euro (-62,2%).

Complessivamente, tutto l'ambito delle **Risorse Umane**, configura una variazione in decremento pari a -2,811 milioni di euro (-2,8%) rispetto all'esercizio 2021.

Tale variazione comprende la diminuzione del costo delle risorse correlate all'emergenza che tra il 2022 e il 2021 configura una riduzione di circa -1,7 milioni (-21,7%).

## Ammortamenti

<i>in migliaia di €</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	variazione prev. 2022 cons. 2021	variazione prev. 2022 prev. 2021	var. % prev. 2022 cons. 2021	var. % prev. 2022 prev. 2021
Ammortamenti	4.844	5.242	5.242	0	399	0,0%	8,2%
Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	-4.577	-4.978	-4.978	0	-401	0,0%	8,8%
Ammortamenti netti	289	267	267	0	-22	0,0%	-7,6%

Si tratta degli ammortamenti di competenza 2022 al netto della sterilizzazione.

L'importo è previsto costante rispetto al 2021 e in lieve riduzione rispetto al preventivo 2021 in quanto nel tempo gli investimenti sono stati realizzati sempre di più con fondi dedicati soggetti a sterilizzazione.

## Accantonamenti

<i>in migliaia di €</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	variazione prev. 2022 cons. 2021	variazione prev. 2022 prev. 2021	var. % prev. 2022 cons. 2021	var. % prev. 2022 prev. 2021
Accantonamenti	3.025	4.170	4.065	-105	1.040	-2,5%	34,4%
di cui accantonamenti per FRNA	887	1.775	708	-1.067	-179	-60,1%	-20,2%
Accantonamenti al netto FRNA	2.138	2.395	3.357	962	1.219	40,2%	57,0%

La previsione 2022, al netto dell'FRNA, evidenzia un incremento di 962 mila euro rispetto al Consuntivo 2021 che deriva per 1,2 milioni all'incremento degli accantonamenti per i rinnovi contrattuali e per 287 mila euro all'accantonamento per la gestione diretta dei sinistri; tali incrementi sono parzialmente compensati dalla riduzione dei fondi per cause e contenziosi (-207 mila euro) e da riduzioni minori in altri fondi.

## Proventi e Oneri finanziari

<i>in migliaia di €</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	variazione prev. 2022 cons. 2021	variazione prev. 2022 prev. 2021	var. % prev. 2022 cons. 2021	var. % prev. 2022 prev. 2021
Proventi e oneri finanziari	-180	-177	-154	24	26	-13,4%	-14,7%

L'aggregato dei proventi ed oneri finanziari si mantiene pressoché invariato sia rispetto al consuntivo 2021 che rispetto al preventivo 2021.

## Proventi e Oneri straordinari

<i>in migliaia di €</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	variazione prev. 2022 cons. 2021	variazione prev. 2022 prev. 2021	var. % prev. 2022 cons. 2021	var. % prev. 2022 prev. 2021
Proventi e oneri straordinari	913	2.399	735	-1.664	-178	-69,4%	-19,5%
Proventi straordinari	1.354	2.972	1.102	-1.870	-252	-62,9%	-18,6%
Oneri straordinari	-441	-573	-367	206	74	-36,0%	-16,8%

La variazione più significativa rispetto al consuntivo 2021 è il decremento dei proventi straordinari connesso a finanziamenti (per impatto mobilità a sostegno dell'equilibrio) per complessivi 1,0 milioni di euro erogati nell'esercizio precedente e non riproposti nell'esercizio corrente. Per le restanti voci il preventivo è stato redatto utilizzando le registrazioni già contabilizzate alla data di predisposizione di questo bilancio.

## COMMENTO AL RENDICONTO FINANZIARIO

Il Rendiconto finanziario relativo all'anno 2022 è stato redatto secondo gli schemi previsti dal D.Lgs.118/2011 e riflette le previsioni contenute nel Conto Economico 2022, le variazioni ipotizzate in relazione alla liquidità ed alla situazione di cassa prevista per l'anno, gli investimenti previsti nel Piano Investimenti, nonché le informazioni disponibili sugli eventuali contributi esterni.

Di seguito si riporta una sintesi dello schema di Rendiconto Finanziario 2022:

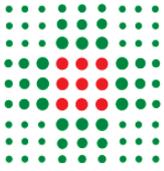
SCHEMA PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI/ RENDICONTO FINANZIARIO		2022
	<i>Valori in euro</i>	
<b>OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE</b>		
(+)	risultato di esercizio	-25.260.871
(+)	Ammortamenti	5.242.119
(-)	Utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-4.978.290
(+)/(-)	Premio operosità medici SUMAI + TFR	-92.115
(+)/(-)	Fondi svalutazione di attività	52.500
(+)/(-)	Fondo per rischi ed oneri futuri	-1.731.731
<b>TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente</b>		<b>-26.768.388</b>
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	9.081.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti	4.953.339
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	50.000
<b>A - Totale operazioni di gestione reddituale</b>		<b>-12.684.049</b>
<b>ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO</b>		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-230.000
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-3.006.909
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	10.207
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	0
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	0
<b>B - Totale attività di investimento</b>		<b>-3.226.702</b>
<b>ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO</b>		
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	2.409.951
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*	0
(+)	assunzione nuovi mutui*	0
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-1.799.200
<b>C - Totale attività di finanziamento</b>		<b>910.751</b>
<b>FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)</b>		<b>-15.000.000</b>
<b>Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)</b>		<b>-15.000.000</b>
<b>Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo</b>		<b>0</b>

Il risultato della gestione reddituale, pari a -12,7 milioni di euro risente dell'effetto negativo della gestione corrente pari a -26,8 milioni di euro derivante del risultato d'esercizio che evidenzia una perdita previsionale pari a -25,3 milioni e l'effetto dei costi e ricavi non monetari corrispondenti agli ammortamenti, alle sterilizzazioni e agli accantonamenti e utilizzi dei fondi per rischi e oneri.

A parziale compensazione (o come effetto) della passività della gestione corrente, si prevede un incremento dei debiti vs. fornitori (+9,1 milioni) ed un decremento dei crediti (-5,0 milioni).

Il risultato delle attività di finanziamento al netto dei rimborsi delle quote di mutuo è pari a 910 mila euro e non compensa le uscite, pari a 3,2 milioni, previste per gli investimenti 2022. Anche questa gestione è quindi complessivamente in passivo per -2,1 milioni.

Dato l'andamento negativo della gestione reddituale e delle attività di investimento/finanziamento, l'equilibrio finanziario si può determinare solo ipotizzando una riduzione di 15 milioni delle disponibilità liquide che, in chiusura d'esercizio 2021, registravano un saldo positivo di 16,1 milioni.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**

**BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO  
ANNO 2022 - AUSL DI IMOLA**

**ALLEGATO 2**

**PIANO DEGLI INVESTIMENTI  
2022-2024**

**INDICE**

**ALLEGATO 2 – PIANO DEGLI INVESTIMENTI 2022 - 2024**

<b>Piano degli Investimenti 2022 - 2024 .....</b>	<b>3</b>
BUDGET INVESTIMENTI .....	3
PIANO DEGLI INVESTIMENTI 2022-2024.....	6
<b>Programma Triennale dei Lavori Pubblici 2022 - 2024 .....</b>	<b>12</b>

## Piano degli Investimenti 2022 - 2024

### BUDGET INVESTIMENTI

Il piano degli investimenti per l'anno 2022 è riassunto nelle specifiche successive. In particolare, si riportano di seguito alcune informazioni relative a: fabbricati, attrezzature sanitarie, attrezzature informatiche e beni economici. Il budget investimenti 2022 comprende un ambito di interventi necessari e funzionali al mantenimento dello stato d'uso del patrimonio o connessi con programmi di sviluppo che, nell'ambito della programmazione, non essendo disponibili fonti di finanziamento dedicate, sono finanziati mediante l'utilizzo di finanziamento Stato a seguito del Piano di riorganizzazione per € 39.160,06; fondi da Alienazione per € 50.000; di fondi da mutuo € 6.521,00; fondi da donazione per € 350.000,00; finanziamenti Regionali per € 254.772,19; finanziamento da C/esercizio indistinto Regione per € 261.147,32 e per € 66.000 per Software con fondi da altri contributi in conto esercizio da soggetti pubblici diversi.

Si riporta, inoltre, la tabella degli investimenti complessivi da realizzare nel 2022.

### FABBRICATI

A seguito della firma dell'Accordo di Programma tra Stato e Regioni per la V fase primo stralcio del Programma Investimenti ex art. 20 L.67/88 nel quale è previsto l'intervento di "Ristrutturazione della Casa della Salute di Imola - 1° stralcio", intervento APC 34, avente quadro economico di € 3.000.000,00. Entro il 2022 sarà completato il Progetto di Fattibilità Tecnico ed economico che, in seguito all'ammissione al finanziamento da parte della Regione, permetterà l'affidamento della progettazione definitiva/esecutiva e dell'esecuzione dei lavori mediante Ordine di Lavoro con l'Accordo Quadro in essere aggiudicato con procedura aziendale.

Per quanto riguarda l'Ospedale di Imola, con la DGR 1806 del 7/12/2020 per il Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera, saranno rendicontati i lavori e le forniture già completate per l'adeguamento strutturale dell'Ospedale di Imola per posti letto di semintensiva e per spazi adeguati all'emergenza Covid 19 finanziati mediante ex art. 2 D.L. 34/2020, per complessivi € 1.380.654,00. Gli importi dei lavori da fatturare e delle forniture da completare tra la fine del 2022 ed i primi mesi del 2023 sono i seguenti:

- Intervento n. 60 Realizzazione di 4 ppil TSI/UTIC Ospedale di Imola, con quadro economico di € 289.635,832 con importo da fatturare nel 2022 di € 3.555,946.
- Intervento n. 61 Realizzazione di 4 ppil TSI/Medicina d'urgenza, Ospedale di Imola con quadro economico di € 457.206,480 con importo da fatturare nel 2022 di € 4.450,84.
- Intervento n. 62 Adeguamento PS Ospedale di Imola, con quadro economico di € 633.811,688 con importo da fatturare nel 2022 di € 19.688,47.

Nel 2022 sono stati completati gli interventi di "Rimozione manufatti in cemento amianto presso Presidio Ospedaliero di Imola e Castel San Pietro Terme" per un importo di € 19.772,19 finanziati con fondi Statali.

In ottobre 2022 è stato inviato in Regione lo Studio di Fattibilità dell'Ampliamento dell'Ospedale di Imola-

Nel corso del 2022 sono iniziati i lavori di sostituzione di una delle due TAC previste in Pronto soccorso e Radiologia che si completeranno entro il primo trimestre 2023, per un quadro economico di € 350.000,00 (comprensivi di lavori e fornitura delle apparecchiature), con fondi da donazioni.

- “Sostituzione impianto ascensore n. 6 Presso l’ospedale di comunità di Castel San Pietro Terme (Bo)” per un importo di € 115.000,00;

In data 29/09/2022, ai sensi della deliberazione di Giunta regionale n. 1396 del 13 settembre 2021, sono state inviate in Regione le schede degli interventi urgenti ed indifferibili, per l'esame da parte del gruppo tecnico e l'ammissione a finanziamento regionale, di seguito indicati:

- Interventi Indifferibili e urgenti di manutenzione straordinaria su coperti e immobili aziendali: manutenzione straordinaria su porzione del manto di copertura dell’Ospedale Civile Vecchio di Imola per un importo di € 300.000,00, per il quale si prevede di iniziare l'intervento entro l'anno 2022 per € 20.000,00.

Nel corso del 2022 sono iniziati i lavori di sostituzione di una delle due TAC previste in Pronto soccorso e Radiologia che si completeranno entro il primo trimestre 2023, per un quadro economico di € 350.000,00 (comprensivi di lavori e fornitura delle apparecchiature), con fondi da donazioni.

### **ATTREZZATURE SANITARIE**

Gli investimenti strategici aziendali previsti nel piano investimenti 2022 sono così suddivisi:

- Completamento intervento n. 62 Adeguamento PS Ospedale di Imola, per un importo residuo di € 11.464,801 a seguito di rimodulazione dell'intervento;
- Sostituzione di TAC (64 strati) per € 350.000,00 (comprensivi di lavori e fornitura delle apparecchiature) con fondi da donazioni;
- Sostituzione e rinnovo parco tecnologie sanitarie obsolete e non più manutenibili o con alti costi di manutenzione” per € 25.000,00 da realizzare con fondi da alienazione.

### **TECNOLOGIE INFORMATICHE E DI RETE**

Gli investimenti strategici aziendali previsti nel piano investimenti 2022, per le tecnologie informatiche e di rete, prevedono interventi così suddivisi:

- Ammodernamento tecnologie informatiche HW obsoleto o per il quale non è possibile o non conviene la riparazione con finanziamenti da alienazione per € 25.000.
- Sviluppo evolutivo del Nuovo SW di gestione Analitico amministrativo Contabile GAAC finanziamento con contributi in conto esercizio regionali per € 40.122,29.
- Sviluppo evolutivo del Nuovo SW di gestione Risorse Umane Regionale GRU finanziamento con contributi in conto esercizio regionali per € 83.452,69.
- Sviluppo evolutivo del Nuovo SW DSM-DP finanziamento con contributi in conto esercizio regionali per € 31.770,53.
- Sviluppo evolutivo del Nuovo SW di gestione SEGNALER finanziamento con contributi in conto esercizio regionali per € 105.801,81.
- Adeguamenti SW per PRGLA (Piano Regionale/Nazionale Gestione Liste di Attesa) e nuovi sviluppi del Fascicolo Sanitario Elettronico con altri contributi in conto esercizio da soggetti pubblici diversi per € 66.000,00.

## BENI ECONOMICI

Nel corso del 2022 sono relativi ad acquisti di “arredi, beni economici, urgenti ed indispensabili in sostituzione del fuori uso necessari al funzionamento dei servizi con finanziamento per un importo di € 6.521,00 con finanziamento da mutuo.

Di seguito si riporta la tabella riassuntiva degli investimenti complessivi da realizzare nel 2022.

2022	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazione)	Mutui	Donazioni	Finanziamenti statali/regionali	Conto Esercizio	Alienazioni	totale
Fabbricati	27.695,26			19.772,19			<b>€47.467,45</b>
Tecnologie Informatiche Hardware						25.000,00	<b>€25.000,00</b>
Tecnologie biomediche	11.464,80		350.000,00			25.000,00	<b>€386.464,80</b>
Beni economici Auto mezzi Mobili e arredi		6.521,00					<b>€6.521,00</b>
Software con fondi da finanziamento conto esercizio indistinto Regione					261.147,32		<b>€261.147,32</b>
Software con fondi da altri contributi in conto esercizio da soggetti pubblici diversi					66.000,00		<b>€66.000,00</b>
<b>Totale</b>	<b>€39.160,06</b>	<b>€6.521,00</b>	<b>€350.000,00</b>	<b>€19.772,19</b>	<b>€327.147,32</b>	<b>€50.000,00</b>	<b>€792.600,57</b>

Si rimanda, inoltre, al capitolo “Piano degli Investimenti 2022-2024” del presente documento redatto secondo gli specifici schemi predisposti a livello regionale.

## PIANO DEGLI INVESTIMENTI 2022-2024

Il piano degli investimenti 2022-2024 è uno strumento di programmazione che ha la finalità di rappresentare univocamente per macroaree (edilizia sanitaria, tecnologie biomediche, tecnologie informatiche e beni economici) gli interventi in corso di realizzazione o in corso di aggiudicazione / progettazione e le relative fonti finanziarie nel triennio di riferimento.

Il piano degli investimenti deve essere rappresentato attraverso 4 schede:

- SCHEDA 1: Interventi in corso di realizzazione o con progettazione esecutiva approvata;
- SCHEDA 2: Interventi in corso di progettazione con copertura finanziata;
- SCHEDA alienazioni poste a finanziamento Piano Investimenti;
- SCHEDA 3: Interventi in programmazione non aventi copertura finanziaria;
- SCHEDA Cronoprogramma finanziario interventi PNRR-PNC;
- SCHEDA rincaro prezzi con applicazione del nuovo prezzario Regionale ai sensi dell'Art.26 DL 50/22, per gli interventi in corso di realizzazione (anno 2022) o in progettazione.

Il Piano degli Investimenti 2022-2024, è stato redatto secondo gli specifici schemi predisposti a livello regionale.

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

SCHEDA 1: Interventi in corso di realizzazione o con progettazione esecutiva approvata

id intervento	Stato di realizzazione (non compilare per Scheda 3)	Macroarea	Titolo Intervento	Data inizio lavori (*)	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2022 (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamento precedente il triennio	Finanziamento "Ente": Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzazione Mutuo	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alienazioni	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento "Ente": c/esercizio (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Totale finanziamenti del triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimonio
2016/6	Scheda 1	Tecnologie informatiche	Nuovo Sistema Gestionale Risorse Umane (GRU)	01/01/2017	83.452,69	83.452,69	83.452,69			-				83.452,69			83.452,69	DGR 407 del 21/03/2022
2017/19	Scheda 1	Tecnologie informatiche	Configurazione, installazione del sistema GAAC, Deployment e Attivazione, Licenze d'uso	01/01/2018	40.122,29	40.122,29	40.122,29			-				40.122,29			40.122,29	DGR 407 del 21/03/2022
2018/20	Scheda 1	Tecnologie biomediche	Sostituzione di TAC (64 strati)	26/09/2022	350.000,00	350.000,00	350.000,00			-						350.000,00	350.000,00	Intervento composto da lavori e tecnologie da realizzare con fondi da donazione
2019/18	Scheda 1	Tecnologie informatiche	Sviluppo e manutenzione Software DSM	01/09/2019	31.770,53	31.770,53	31.770,53			-				31.770,53			31.770,53	DGR 407 del 21/03/2022
2020/10	Scheda 1	Lavori	Realizzazione di 4 ppli TSV/UTIC Ospedale di Imola	19/04/2021	289.635,83	3.555,95	3.555,95	286.079,88		-			3.555,95				3.555,95	Interventi con lavori conclusi nel 2021. Importo di Q.E. rimodulato
2020/11	Scheda 1	Lavori	Realizzazione di 4 ppli TSV/Medicina d'urgenza, Ospedale di Imola	01/07/2021	457.206,48	4.450,84	4.450,84	452.755,64		-			4.450,84				4.450,84	Interventi con lavori conclusi nel 2021. Importo di Q.E. rimodulato
2020/19	Scheda 1	Lavori	Rimozione manufatti in cemento amianto presso Presidio Ospedaliero di Imola e Castel San Pietro Terme	23/03/2022	19.772,19	19.772,19	19.772,19			-					19.772,19		19.772,19	DGR 1633 del 16/11/2020 e ammissione con Determina RER N. 15121 del 11/08/2021
2020/6	Scheda 1	Tecnologie informatiche	Sviluppo Fascicolo sanitario elettronico e PRGLA	-	66.000,00	66.000,00	66.000,00			-				66.000,00			66.000,00	Fondo FSE DGR 1296/2020
2020/9	Scheda 1	Lavori	Adeguamento PS Ospedale di Imola	12/04/2021	633.811,69	31.153,27	31.153,27	602.658,42		-			31.153,27				31.153,27	Interventi con lavori conclusi nel 2021. Importo di Q.E. rimodulato
2022/1	Scheda 1	Tecnologie informatiche	Configurazione, installazione del sistema SEGNALER	01/01/2022	105.801,81	105.801,81	105.801,81			-				105.801,81			105.801,81	DGR 407 del 21/03/2022
2022/2	Scheda 1	Tecnologie biomediche	Ammodernamento tecnologie sanitarie obsolete e forniture per dipartimento emergenza urgenza	01/01/2022	50.000,00	50.000,00	50.000,00			-	50.000,00	1,00					50.000,00	Intervento finanziato con l'alienazione dell'appartamento di Via Aspromonte Imola
2022/5	Scheda 1	Beni economici	Arredi, beni economici, automezzi, urgenti e indispensabili in sostituzione dei fuori uso necessari al funzionamento dei servizi	00/01/1900	6.521,00	6.521,00	6.521,00		6.521,00	DGR 144/2013							6.521,00	-
					2.134.095	792.601	792.601	1.341.494	6.521		50.000			327.147	19.772	350.000	792.601	

**SCHEDA 2: Interventi in corso di progettazione con copertura finanziata**

id intervento	Stato di realizzazione (non compilare per Scheda 3)	Macroarea	Titolo Intervento	Data inizio lavori (*)	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2022 (€)	Investimento da realizzare nel 2023 (€)	Investimento da realizzare nel 2024 (€)	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamento precedente il triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo il triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimonio
2020/1	Scheda 2	Lavori	Ristrutturazione della Casa della Salute di Imola - 1° stralcio	-	3.600.000,00	63.589,23	1.436.410,77	2.100.000,00	-	3.600.000,00	-	3.000.000,00	600.000,00	3.600.000,00	-	DGR 1811 del 28/10/2019 - Differenziale necessario alla copertura del nuovo Q.E., per un importo di € 600.000
					3.600.000	63.589	1.436.411	2.100.000	-	3.600.000	-	3.000.000	600.000	3.600.000	-	

**ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI**

N.progressivo	descrizione immobilizzazioni	2022		DGR autorizzazione alienazione dove esistente	Note
		valore bilancio	presunto realizzo		
1	Alienazione appartamento di Via Aspromonte a Imola Eredità sig. Pecelin	-	72.000	Presa d'atto regionale nota PG/2018/477954 del 03/07/2018	La firma del rogito di alienazione è avvenuta in data 12 maggio 2022
		-	<b>72.000</b>		

## LA PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI IN EDILIZIA SANITARIA E IN AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO

In apposita scheda (la cosiddetta scheda 3) sono rappresentati gli interventi che non hanno copertura finanziaria ma che necessitano essere realizzati anche con una inevitabile, differenziata prospettiva temporale. A tale scopo, con un criterio di priorità nella loro realizzazione, sono individuati cinque interventi in edilizia sanitaria e in ammodernamento tecnologico di rilevanza strategica per l'Azienda. L'ordine di realizzazione è indicativo e può, con debita motivazione del Direttore Generale, essere modificato in corso dell'anno e ovviamente negli anni successivi. Gli interventi rappresentati nella scheda 3 costituiranno, riferimento per la Regione Emilia-Romagna per l'individuazione delle priorità e il conseguente assegnamento dei finanziamenti.

### SCHEDA 3: Interventi in programmazione non aventi copertura finanziaria

Azienda	id intervento	Stato di realizzazione (non compilare per Scheda 3)	Macroarea	Titolo Intervento	Investimento da realizzare nel 2022 (€)	Investimento da realizzare nel 2023 (€)	Investimento da realizzare nel 2024 (€)	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamento precedente il triennio	Finanziamento successivo il triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimonio
I) AUSL Imola	2020/8	Scheda_3	Lavori	Ampliamento dell'Ospedale di Imola- Realizzazione della nuova sede per le attività ambulatoriali e riabilitative	-	-	8.000.000,00	-	8.000.000,00	-	-	Intervento finanziabile ai sensi della DGR 2356 del 22/11/2019 con fondi statali art.20 L. 67/88, in attesa di conclusione dell'ITER di assegnazione risorse. Q.E. complessivo di euro 11,500,000 , con co-finanziamento di 3,500,000 con ID 2013/14.
I) AUSL Imola	2014/7	Scheda_3	Lavori	Realizzazione della nuova camera mortuaria con sala autoptica presso l'Ospedale di Imola	-	-	3.000.000,00	-	3.000.000,00	-	-	Finanziamento in attesa di conclusione dell'ITER di assegnazione risorse ai sensi del comma 14 art 1 L. 160/2019 interventi edilizie sanitaria PG4 (PG RER 742363 del 2022)
TOTALI					-	-	11.000.000	-	11.000.000	-	-	

Cronoprogramma finanziario interventi PNRR-PNC

Cronoprogramma finanziario interventi PNRR-PNC								
		2022 (€) rimodulato	2023 (€) rimodulato	2024 (€) rimodulato	2025 (€) rimodulato	2026 (€) rimodulato	TOT. (€) rimodulati	
Component 1	Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della	348.766,23 €	3.379.708,00 €	- €	- €	- €	3.728.474,23 €	
	Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina Sub	strutture	20.000,00 €	212.921,32 €	- €	- €	- €	232.921,32 €
		device	130.158,96 €	- €	- €	- €	- €	130.158,96 €
	interconnessioni	95.646,72 €	- €	- €	- €	- €	95.646,72 €	
	Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria	190.260,00 €	1.843.453,21 €	- €	- €	- €	2.033.713,21 €	
Component 2	Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e	3.076.584,11 €	- €	- €	- €	- €	3.076.584,11 €	
	Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.2 Grandi Apparecchiature Sanitarie	2.408.807,09 €	- €	- €	- €	- €	2.408.807,09 €	
	Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNRR)	- €	- €	- €	- €	- €	0,00 €	
	Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNC)	131.040,00 €	1.268.960,00 €	- €	- €	- €	1.400.000,00 €	
		<b>6.401.263,11 €</b>	<b>6.705.042,53 €</b>	<b>- €</b>	<b>- €</b>	<b>- €</b>	<b>13.106.305,64 €</b>	
L'applicazione della DGR 1288/2022 "Nuovo prezzario regionale" ha comportato un incremento dei quadri economici degli interventi PNRR/PNC complessivamente pari a € 1.480.000,00								

Azienda USL di Imola  
 Bilancio Economico Preventivo 2022

RINCARO PREZZI CON APPLICAZIONE DEL NUOVO PREZZARIO REGIONALE AI SENSI DELL'ART. 26 DL 50/22, PER GLI INTERVENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE (ANNO 2022) O IN PROGETTAZIONE											
Azienda	Titolo Intervento	Programma	ID Intervento	Stato di realizzazione	Stato esecuzione dei lavori	Al 31.08.22 è stata effettuata la richiesta di accesso al Fondo Ministeriale DL 50/22	Importo Q.E. da contratto (€)	Maggiorazione del Q.E. con applicazione nuovo prezzario regionale, ai sensi dell'art. 26 DL 50/22 (€)	Nuovo Q.E. complessivo (€)	Copertura finanziaria complessiva	Differenziale necessario alla copertura finanziaria del nuovo Q.E. maggiorato (€)
USL di Imola	Ristrutturazione della Casa della Salute di Imola - 1° stralcio	Accordo di Programma art.20 L. 67/88 V fase 1° stralcio	APC34	In progettazione		No	3.000.000,00	600.000,00	3.600.000,00	No	600.000,00
							<b>3.000.000,00</b>	<b>600.000,00</b>	<b>3.600.000,00</b>		<b>600.000,00</b>

## Programma Triennale dei Lavori Pubblici 2022 - 2024

PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2022/2024 DELL'AMMINISTRAZIONE AZIENDA USL DI IMOLA (adottato con Delibera n.199 del 5/10/2021 e aggiornato con Delibera n. 209 del 11/10/2022)

### PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2022/2024 DELL'AMMINISTRAZIONE AZIENDA USL DI IMOLA

#### SCHEDA A: QUADRO DELLE RISORSE NECESSARIE ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA

TIPOLOGIE RISORSE	Arco temporale di validità del programma			
	Disponibilità finanziaria (1)			Importo Totale (2)
	Primo anno	Secondo anno	Terzo anno	
risorse derivate da entrate aventi destinazione vincolata per legge	115.000,00	500.000,00	2.500.000,00	3.115.000,00
risorse derivate da entrate acquisite mediante contrazione di mutuo	0,00	0,00	0,00	0,00
risorse acquisite mediante apporti di capitali privati	0,00	0,00	0,00	0,00
stanziamenti di bilancio	0,00	0,00	0,00	0,00
finanziamenti acquisibili ai sensi dell'articolo 3 del decreto-legge 31 ottobre 1990, n. 310, convertito con modificazioni dalla legge 22 dicembre 1990, n. 403	0,00	0,00	0,00	0,00
risorse derivanti da trasferimento di immobili	0,00	0,00	0,00	0,00
altra tipologia	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>totale</b>	<b>115.000,00</b>	<b>500.000,00</b>	<b>2.500.000,00</b>	<b>3.115.000,00</b>

Il referente del programma

Faiello Domenico Alessandro

**Note:**

(1) La disponibilità finanziaria di ciascuna annualità è calcolata come somma delle informazioni elementari relative ai costi annuali di ciascun intervento di cui alla scheda D

(2) L'importo totale delle risorse necessarie alla realizzazione del programma triennale è calcolato come somma delle tre annualità

**PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2022/2024 DELL'AMMINISTRAZIONE AZIENDA USL DI IMOLA**

**SCHEDA B: ELENCO DELLE OPERE INCOMPIUTE**

CUP (1)	Descrizione dell'opera	Determinazioni dell'amministrazione (Tabella B.1)	Ambito di interesse dell'opera (Tabella B.2)	Anno ultimo quadro economico approvato	Importo complessivo dell'intervento (2)	Importo complessivo lavori (2)	Oneri necessari per l'ultimazione dei lavori	Importo ultimo SAL	Percentuale avanzamento lavori (3)	Cause per la quale l'opera è incompiuta (Tabella B.3)	L'opera è attualmente fruibile parzialmente dalla collettività?	Stato di realizzazione ex comma 2 art.1 DM 42/2013 (Tabella B.4)	Possibile utilizzo ridimensionato dell'Opera	Destinazione d'uso (Tabella B.5)	Cessione a titolo di corrispettivo per la realizzazione di altra opera pubblica ai sensi dell'articolo 151 del Codice (4)	Vendita ovvero demolizione (4)	Oneri per la riqualificazione ed eventuale bonifica del sito in caso di demolizione	Parte di infrastruttura di rete
					0,00	0,00	0,00	0,00										
												Il referente del programma Fabio Domenico Alessando						

Note:  
 (1) Indica il CUP del progetto di investimento nel quale l'opera incompiuta rientra; è obbligatorio per tutti i progetti avviati dal 1 gennaio 2003.  
 (2) Importo riferito all'ultimo quadro economico approvato.  
 (3) Percentuale di avanzamento dei lavori rispetto all'ultimo progetto approvato.  
 (4) In caso di cessione a titolo di corrispettivo o di vendita l'immobile deve essere riportato nell'elenco di cui alla scheda C; in caso di demolizione l'intervento deve essere riportato tra gli interventi del programma di cui alla scheda D.

**Tabella B.1**  
 a) è stata dichiarata l'insussistenza dell'interesse pubblico al completamento ed alla fruibilità dell'opera  
 b) si intende riprendere l'esecuzione dell'opera per il cui completamento non sono necessari finanziamenti aggiuntivi  
 c) si intende riprendere l'esecuzione dell'opera avendo già reperito i necessari finanziamenti aggiuntivi  
 d) si intende riprendere l'esecuzione dell'opera una volta reperiti i necessari finanziamenti aggiuntivi

**Tabella B.2**  
 a) nazionale  
 b) regionale

**Tabella B.3**  
 a) mancanza di fondi  
 b1) cause tecniche, problemi di circostanze speciali che hanno determinato la sospensione dei lavori e/o l'esigenza di una variante progettuale  
 b2) cause tecniche, presenza di contenzioso  
 c) sopravvenute nuove norme tecniche o disposizioni di legge  
 d) fallimento, liquidazione coatta e concordato preventivo dell'impresa appaltatrice, riduzione del contratto, o licenza del contratto ai sensi delle vigenti disposizioni in materia di affidamento  
 e) mancato interesse al completamento da parte della stazione appaltante, dell'ente aggiudicatario o di altro soggetto aggiudicatario

**Tabella B.4**  
 a) i lavori di realizzazione, avviati, risultano interrotti oltre il termine contrattualmente previsto per l'ultimazione (Art. 1 c2, lettera a), DM 42/2013)  
 b) i lavori di realizzazione, avviati, risultano interrotti oltre il termine contrattualmente previsto per l'ultimazione non sussistendo allo stato, le condizioni di riavvio degli stessi (Art. 1 c2, lettera b), DM 42/2013)  
 c) i lavori di realizzazione, ultimati, non sono stati collaudati nel termine previsto in questo l'opera non risulta rispondente a tutti i requisiti previsti dal capitolato e dal relativo progetto esecutivo come accertato nel corso delle operazioni di collaudo (Art. 1 c2, lettera c), DM 42/2013)

**Tabella B.5**  
 a) prevista in progetto  
 b) diversa da quella prevista in progetto



PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2022/2024 DELL'AMMINISTRAZIONE AZIENDA USL DI IMOLA

SCHEDA D: ELENCO DEGLI INTERVENTI DEL PROGRAMMA

Codice Unico Intervento - C19 (1)	Cod. Int. Amm.le (2)	Codice CUP (3)	Anni/anni nella quale si prevede di avviare alla procedura di affidamento	Responsabile del procedimento (4)	Lotto funzionale (5)	Lavoro complesso (6)	Codice Istat			Localizzazione - codice NUTS	Tipologia	Settore e sottosectore intervento	Descrizione dell'intervento	Livello di priorità (7) (Tabella D.3)	STIMA DEI COSTI DELL'INTERVENTO (8)							Intervento aggiunto o variato a seguito di modifica programma (12) (Tabella D.5)		
							Reg	Prov	Com						Primo anno	Secondo anno	Terzo anno	Costi su annualità successive	Importo complessivo (9)	Valore degli eventuali incrementi di cui alla scheda C collegata all'intervento (10)	Scadenza temporale ultima per l'utilizzo dell'eventuale finanziamento derivante da contrazione di mutuo		Apporto di capitale privato (11)	
																							Importo	Tipologia (Tabella L.4)
L90009003742020002		H83C100205007	2022	Faiello Domenico Alessandro	SI	No	008	037	020		07 - Manutenzione straordinaria	05.30 - Sanitarie	Sostituzione impianto scottatore n. 6 presso ospedale S. Cornelia di Castel San Pietro Terme (BO)	1	115.000,00	0,00	0,00	0,00	115.000,00	0,00		0,00		
L90009003742020002		H0601900010003	2023	Faiello Domenico Alessandro	SI	No	008	037	032		04 - Ristrutturazione	05.30 - Sanitarie	RISTRUTTURAZIONE DELLA CASA DELLA SALUTE DI IMOLA - PRMO	1	0,00	500.000,00	2.500.000,00	0,00	3.000.000,00	0,00		0,00		
L90009003742020001		HQ1E14000510007	2023	Faiello Domenico Alessandro	SI	No	008	037	032		01 - Nuova realizzazione	05.30 - Sanitarie	AMPLIAMENTO PER REALIZZAZIONE NUOVA SEDE AMBULATORIALE E RIABILITATIVA	1	0,00	0,00	0,00	11.500.000,00	11.500.000,00	0,00		0,00		
														115.000,00	500.000,00	2.500.000,00	11.500.000,00	14.815.000,00	0,00		0,00			

Il referente del programma  
Faiello Domenico Alessandro

Note:  
 (1) Numero per verso = 1 = di amministrazione; 7 prima annualità del primo programma nella quale l'intervento è stato inserito; 8 programma di cui è stata prima annualità del primo programma  
 (2) Numero interno liberamente indicato dall'amministrazione in base al proprio sistema di codifica  
 (3) Indica il CUP (95, articolo 3 comma 2)  
 (4) Riportare nome e cognome del responsabile del procedimento  
 (5) Indica se lotto funzionale secondo la definizione di cui all'art.3 comma 1 lettera a) del D.Lgs. 50/2016  
 (6) Indica se lavoro complesso secondo la definizione di cui all'art.3 comma 1 lettera c) del D.Lgs. 50/2016  
 (7) Indica il livello di priorità di cui all'articolo 3 comma 11 e 12  
 (8) Ai sensi dell'art.4 comma 6, in caso di demolizione di opere incompiute l'importo comprende gli oneri per lo smantellamento dell'opera e per la ristrutturazione, riqualificazione ed eventuale bonifica del sito.  
 (9) Importo complessivo ai sensi dell'articolo 3, comma 6, ivi inclusa le spese eventualmente già sostenute e con completamento di bilancio anteverbale alla prima annualità  
 (10) Riportare il valore dell'eventuale immobile trasferito di cui al corrispondente immobile indicato nella scheda C  
 (11) Riportare l'importo del capitale privato come quota parte del costo totale  
 (12) Indica se l'intervento è stato aggiunto o è stato modificato a seguito di modifica in corso d'anno ai sensi dell'art.5 comma 8 e 10. Tale campo, come la relativa nota e tabella, compaiono solo in caso di modifica del programma

Tabella D.1  
 C1: Classificazione Sistema CUP, codice tipologia intervento per natura intervento 03= realizzazione di lavori pubblici (opere e impiantistica)

Tabella D.2  
 C2: Classificazione Sistema CUP, codice settore e sottosectore intervento

Tabella D.3  
 1. priorità massima  
 2. priorità media  
 3. priorità minima

Tabella D.4  
 1. Franca di progetto  
 2. concessione di cessione e gestione  
 3. sponsorizzazione  
 4. società partecipata o di scopo  
 5. locazione finanziaria  
 6. contratto di disponibilità  
 9. altro

Tabella D.5  
 1. modifica ex art.5 comma 3 lettera b)  
 2. modifica ex art.5 comma 3 lettera c)  
 3. modifica ex art.5 comma 3 lettera d)  
 4. modifica ex art.5 comma 3 lettera e)  
 5. modifica ex art.5 comma 11

I\_giunio.Giunta - Prot. 07/11/2022.1134975.E

**PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2022/2024 DELL'AMMINISTRAZIONE AZIENDA USL DI IMOLA**

**SCHEDA E: INTERVENTI RICOMPRESI NELL'ELENCO ANNUALE**

Codice Unico Intervento - CUI	CUP	Descrizione dell'intervento	Responsabile del procedimento	Importo annualità	Importo intervento	Finalità (Tabella E.1)	Livello di priorità	Conformità Urbanistica	Verifica vincoli ambientali	Livello di progettazione (Tabella E.2)	CENTRALE DI COMMITTEENZA O SOGGETTO AGGREGATORE AL QUALE SI INTENDE DELEGARE LA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO		Intervento aggiunto o variato a seguito di modifica programma (*)
											codice AUSA	denominazione	
L90000600374202200002	H83D21002050007	Sostituzione impianto ascensore n. 0 presso ospedale di Comunità di Castel San Pietro Terme (BO)	Faiello Domenico Alessandro	115.000,00	115.000,00	ADN	1	Si	Si	4			

(\*) Tale campo compare solo in caso di modifica del programma

Il referente del programma

Faiello Domenico Alessandro

**Tabella E.1**

ADN - Adeguamento normativo  
 AMS - Qualità ambientale  
 COP - Completamento Opera Incompiuta  
 CPA - Conservazione del patrimonio  
 MIS - Miglioramento e incremento di servizio  
 URB - Qualità urbana  
 VAB - Valorizzazione beni vincolati  
 DEM - Demolizione Opera Incompiuta  
 DECP - Demolizione opere preesistenti e non più utilizzabili

**Tabella E.2**

1. progetto di fattibilità tecnico - economica, "documento di fattibilità delle alternative progettuali".  
 2. progetto di fattibilità tecnico - economica, "documento finale".  
 3. progetto definitivo  
 4. progetto esecutivo

## PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2022/2024 DELL'AMMINISTRAZIONE AZIENDA USL DI IMOLA

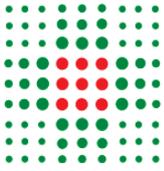
### SCHEDA F: ELENCO DEGLI INTERVENTI PRESENTI NELL'ELENCO ANNUALE DEL PRECEDENTE PROGRAMMA TRIENNALE E NON RIPROPOSTI E NON AVVIATI

Codice Unico Intervento - CUI	CUP	Descrizione dell'intervento	Importo intervento	Livello di priorità	Motivo per il quale l'intervento non è riproposto (1)

Il referente del programma  
Faiello Domenico Alessandro

Note

(1) breve descrizione dei motivi



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**

**BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO  
ANNO 2022 - AUSL DI IMOLA**

**ALLEGATO 3**

**RELAZIONE  
DIRETTORE GENERALE**

**INDICE**

**ALLEGATO 3 – RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

<b>Relazione del Direttore Generale .....</b>	<b>3</b>
DOCUMENTO DI BUDGET 2022 .....	3
<b>Linee di indirizzo al budget 2022 .....</b>	<b>3</b>
SCHEDE BUDGET 2022 DIPARTIMENTI AZIENDALI .....	39
FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA .....	59
<b>Dati analitici del personale .....</b>	<b>62</b>
<b>Conto Economico Modello CE .....</b>	<b>65</b>
<b>ALLEGATO: PROPOSTA PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 2022-2024</b>	<b>83</b>

## Relazione del Direttore Generale

### DOCUMENTO DI BUDGET 2022

Il Piano di Budget dell'AUSL di Imola fornisce la rappresentazione della complessiva gestione prevista per l'esercizio 2022, connotata dall'impegno delle diverse componenti aziendali a garantire, da un lato la gestione dell'emergenza da Covid-19 sotto il profilo della organizzazione ed erogazione delle vaccinazioni, attività di tracciamento, gestione territoriale ed ospedaliera, dall'altro la ripresa dell'attività programmata ordinaria, con particolare riferimento all'attività chirurgica e alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

L'impegno dell'Azienda è altresì volto al riavvio dei progetti di sviluppo relativi a programmi di integrazione tra Ospedale e Territorio e al potenziamento delle attività diagnostiche e specialistiche, secondo la programmazione insita nel Piano della Performance 2021-2023 ed in attuazione degli obiettivi annuali di programmazione regionale.

Si colloca, inoltre, in tale spazio la progettazione operativa dei programmi di sviluppo correlati al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) finalizzati a:

- Interventi strutturali nell'ambito dell'Assistenza Territoriale.
- Interventi volti alla completa informatizzazione dei documenti sanitari e della gestione ospedaliera.

L'impianto di Budget aziendale 2022 è stato condiviso dalla Direzione Generale con le strutture aziendali, in fase di negoziazione dei Budget operativi, che si sono svolti tra dicembre 2021 e marzo 2022, con la definizione degli obiettivi di mantenimento e miglioramento individuati sulla base degli indirizzi regionali, integrati successivamente con la programmazione regionale di cui alla nota in atti prot. 0030295 del 12 settembre 2022.

#### Linee di indirizzo al budget 2022

Il Budget annuale 2022, nella sua funzione di traduzione operativa dei programmi strategici aziendali e degli indirizzi di programmazione regionale, trova principalmente riferimento nei seguenti atti:

- DGR n. 1772 del 24.10.2022 recante "**Linee di Programmazione e Finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022**". Integrazione della delibera di Giunta Regionale n. 407/2022".
- Il **Piano della Performance 2021 2023** predisposto dall'AUSL di Imola nel rispetto delle indicazioni dettate con DGR 819 del 31.05.2021 "Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli Enti del SSR".
- DGR n. 742 del 25 giugno 2020 ad oggetto "Azienda USL di Imola – Designazione Direttore Generale", che assegna e definisce gli obiettivi di mandato, quali indicazioni di carattere strategico, alla Direzione Generale.
- D.M. 12/03/2019 che sancisce l'entrata in vigore del **Nuovo Sistema di Garanzia** dal 1° gennaio 2020, finalizzato al monitoraggio dell'assistenza sanitaria erogata dalle Regioni.

- Sistema di indicatori per la valutazione del servizio sanitario regionale InSiDER (**Indicatori Sanità e Dashboard Emilia Romagna - InSiDER**) sul portale della regionale dedicato al tema della valutazione delle Performance del Servizio Sanitario.

Sotto il profilo economico-finanziario e degli obiettivi operativi, al Budget aziendale si intendono integrati gli aggiornamenti in merito alla programmazione 2022, subentrati con atti successivi alla definizione dei budget operativi.

### **ASSISTENZA OSPEDALIERA**

L'Azienda nel 2022 è impegnata a proseguire le azioni di consolidamento e miglioramento degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, continuando a porre l'attenzione su alcune aree tematiche individuate anche dalla programmazione regionale, di seguito dettagliati.

#### **Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero di cui alla DGR 2040/2015**

Gli atti di programmazione regionale prevedono il completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015 "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla L. 135/2012, dal Patto per la Salute 2014/2016 e dal DM Salute n. 70/2015".

Con DGR 677 del 15.06.2020 è stato approvato il Piano di riorganizzazione della Rete Ospedaliera per emergenza Covid-19, ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge n. 34 del 19.05.2020, convertito dalla Legge 77 del 17.07.2020 (cosiddetto Decreto Rilancio) e sulla base delle linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera trasmesse dal Ministero della Salute (circolare n. 0011254 del 29.05.2020). Tali linee di indirizzo prevedevano l'adeguamento dei Posti letto di terapia intensiva e semintensiva e l'adeguamento funzionale dei Pronto Soccorso. In riferimento a ciò l'Azienda ha approvato con Deliberazione n. 192 del 23 ottobre 2020 il "Piano di riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera dell'Emilia-Romagna, di cui all'art. 2, del DL 19 maggio 2020, n. 34 - Approvazione degli studi di fattibilità degli interventi previsti dall'AUSL di Imola", che ha previsto la realizzazione dei seguenti interventi strutturali:

- Realizzazione di n. 2 Ambulatori per Infettivi, n. 2 PL in OBI per infettivi con filtro, percorsi di accesso, anche con mezzi di soccorso, e attesa dedicati COVID.
- Realizzazione di n. 4 posti di Semi Intensiva/UTIC per pazienti infetti con adeguamento dei box con filtro e impianti.
- Realizzazione di n. 4 PL di Semi Intensiva con spazi di pertinenza in Medicina d'Urgenza – Impianti.

#### **Appropriatezza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto**

L'efficiente utilizzo dei posti letto è legato a diversi indicatori, tra i quali la degenza media e l'ICP (Indice Comparativo di Performance). L'Azienda tramite un sistematico monitoraggio di questi indicatori, in particolare dove si riscontrano valori che si discostano dagli standard richiesti, si pone l'obiettivo di garantire un'adeguata gestione dei posti letto (bed management, protocolli per le dimissioni difficili, ecc.), favorendo allo stesso modo un miglioramento delle performance riguardanti i tempi di attesa per i ricoveri chirurgici e la presa in carico di pazienti provenienti da PS.

### Rispetto degli standard previsti dal DM 70/2015 e DGR 2040/2015

Si riportano gli andamenti di tre indicatori di esito previsti dal Piano della Performance 2021 2023 disponibili su piattaforma regionale InSiDER rispetto ai quali l'Azienda ha garantito il presidio, nell'ambito della situazione di emergenza ed eccezionalità dovuta alla pandemia da COVID-19.

INDICATORI DI ESITO	TARGET RER	2019	2020	2021	2021 RER
(IND772) Frattura del collo del femore: intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni	>= 60%	94,03%	89,76%	<b>92,63%</b>	75,63%
(IND271) Colectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg	>= 70%	63,77%	72,09%	<b>74,26%</b>	83,23%
(IND494) Proporzione di parti con taglio cesareo primario	<=15%	17,58%	16,74%	<b>17,99%</b>	16,69%

Tali indicatori vengono proposti anche nell'ambito della verifica dei LEA (DM 12/03/2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria", operativo dal 1° gennaio 2020) selezionati insieme ad altri per costituire un "Core" di indicatori determinanti per la valutazione complessiva a livello nazionale dell'Assistenza Ospedaliera. Gli stessi vengono previsti nell'ambito del PdP e monitorati su Piattaforma InSiDER. Agli indicatori della tabella si aggiungono pertanto:

- (IND841) Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti – NSG.

In riferimento al valore atteso (minimo 140 per 1.000 abitanti), l'Azienda intende mantenere il risultato medio aziendale degli ultimi tre anni ampiamente rispettato (2021: 115,88 vs 2020: 108,81 e 2019 133,91).

- (IND843) Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario – NSG.

Nel 2019 l'AUSL di Imola presentava un valore pari a 0,19 in netto miglioramento rispetto agli anni precedenti ed entro lo standard regionale. Nel 2020 l'indicatore rileva un rapporto pari a 0,16 in linea con il dato medio regionale (0,15). Nel 2021 il rapporto risulta pari a 0,15, come il valore medio RER (0,15).

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

L'attività aziendale a livello ospedaliero, a partire dal 2020, è stata fortemente caratterizzata dalla gestione dell'emergenza da SARS COV-2 a fronte della quale l'Azienda ha proceduto a modifiche radicali del proprio assetto organizzativo con riflessi su tutta l'ordinaria attività. L'Azienda ha provveduto ad elaborare un Programma di riavvio dell'attività ordinaria, al fine di recuperare l'attività ospedaliera sospesa durante il periodo emergenziale, con particolare riferimento all'attività chirurgica e sulla base di quanto previsto dalla DGR 272/2017 e dalla DGR 603/2019 (nuovo Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa - PRGLA 2019-2021). Al fine di governare il programma di riavvio dell'attività chirurgica, sono stati salvaguardati innanzitutto i ricoveri in lista d'attesa con priorità in classe A, con particolare attenzione alle patologie oncologiche e tempo dipendenti e ulteriori ricoveri programmati ritenuti non procrastinabili, garantendo sempre i ricoveri urgenti da PS. A questo proposito è stato istituito un apposito Gruppo multidisciplinare aziendale coordinato dal Responsabile Unico Aziendale (RUA) con il compito di determinare la programmazione di sala e la sequenza degli interventi chirurgici secondo criteri definiti in ambito di urgenza/emergenza. Al riguardo, è previsto il consolidamento di personale assistenziale per il pieno utilizzo

delle postazioni di area critica, in funzione della garanzia dell'attività di emergenza/urgenza (anche COVID) e di implementazione dell'attività chirurgica programmata, prevedendo la costituzione di un pool condiviso di personale infermieristico integrato tra le diverse piattaforme logistiche del DEA.

Nel 2022, l'Azienda prosegue, pertanto, nell'impegno ad attuare il piano di recupero delle prestazioni pregresse, ripristinando progressivamente le sedute di sala operatoria ed i posti letto chirurgici e contestualmente proseguendo la collaborazione avviata con struttura privata accreditata per ricoveri elettivi chirurgici di bassa e media complessità con una equipe chirurgica garantita dai professionisti dell'Azienda e regolata da un accordo di fornitura, definito ai sensi dell'Accordo AIOP di cui alla DGR 344/2020.

Nel 2022, inoltre, si ritiene utile mantenere le modalità collegiali di definizione delle liste operatorie in funzione dei tempi di attesa, affinando gli strumenti di monitoraggio utili a ottimizzare la programmazione delle risorse operatorie. In tabella vengono riportati gli indicatori, monitorati su piattaforma InSiDER, nell'ambito del Piano della Performance 2021 – 2023. Per gli indicatori che non rispettano il target regionale (>= 90%) il risultato atteso aziendale viene posto maggiore del valore medio regionale.

INDICATORE	2019	2020	2021	2021 RER
<b>Tempi di Attesa dai dati retrospettivi della SDO (Riferimento InSiDER)</b>				
(IND765) Per i tumori: casi entro 30gg	99,06%	93,85%	<b>89,04%</b>	77,71%
(IND766) Per le protesi d'anca: casi entro 180gg	85,11%	73,33%	<b>29,27%</b>	83,65%
(IND767) Per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio: casi entro la classe di priorità assegnata	93,9%	69,05%	<b>54,55%</b>	75,29%

### Reti cliniche Integrate

Nel corso degli ultimi anni l'AUSL di Imola ha avviato progetti di sviluppo di integrazione di funzioni e attività in sede metropolitana, approvate dalla CTSS, secondo modelli di gestione interaziendali, anche in collaborazione con Alma Mater Studiorum - UNIBO, e/o collaborazioni nell'ambito delle reti Hub & Spoke, nell'ambito del più ampio riassetto complessivo delle reti di rilievo regionale.

Si riconferma il valore strategico di partecipazione ai modelli organizzativi che intervengono nelle forme di reti cliniche, al fine di valorizzare la risposta ai cittadini attraverso l'erogazione di prestazioni multidisciplinari complesse favorendo l'integrazione di competenze ed autonomia diverse.

In tale contesto si pone l'impulso dell'Azienda alla qualificazione delle discipline chirurgiche, con particolare riferimento alla chirurgia interventistica mininvasiva, al fine di garantire lo sviluppo delle competenze, l'attrattività e l'accesso alle tecnologie innovative. L'Azienda si pone altresì la prospettiva di implementare la fruibilità di funzioni di secondo e terzo livello per le discipline non presenti in azienda al fine di fornire ai cittadini punti di accesso a tali prestazioni favorendo la prossimità delle cure e migliorando le condizioni di presa in carico.

Si rappresentano i Progetti che, nel corso degli ultimi anni, l'Azienda ha perseguito mediante la progressiva attuazione di **Accordi di integrazione a gestione interaziendale**:

- **Chirurgia Senologica** in collaborazione con l'AOU di Bologna, a direzione universitaria, consentendo l'acquisizione di tecniche diagnostiche e chirurgie innovative, garantendo i requisiti della DGR 345/2018

nell'ambito del Percorso Diagnostico Terapeutico Aziendale (PDTA) "Gestione della paziente affetta da neoplasia della mammella". Nell'ambito della rete si pone in rilievo la valutazione multidisciplinare dei casi arruolati nel PDTA al fine di garantire la presenza di tutte le professionalità e discipline previste dalla citata DGR 345/2018.

- **Chirurgia Vascolare** in collaborazione con l'AUSL di Bologna e l'AOU di Bologna, a direzione universitaria, al fine di porre in valore la condivisione di conoscenze, competenze, tecnologie, interscambio e connessione tra professionisti, mediante un efficiente utilizzo delle risorse umane e degli spazi già dedicati alla relativa attività delle tre Aziende. Presso l'AUSL di Imola è garantita l'offerta di prestazioni, consulenze specialistiche e attività programmata di chirurgia flebologica. Per il prossimo triennio si intende realizzare un ulteriore sviluppo dell'attività chirurgica in day surgery ed il potenziamento tecnologico dell'Ambulatorio Angiologico.
- **Genetica Medica** in collaborazione con l'AOU di Bologna, a direzione universitaria, volta all'integrazione e omogeneizzazione dei percorsi, dei protocolli e delle procedure sia in ambito clinico che di laboratorio, consentendo lo sviluppo delle competenze professionali e l'utilizzo di tecnologie e test innovativi nel campo della citogenetica.
- **Oncologia Territoriale Metropolitana**, in collaborazione con l'AUSL di Bologna, a direzione dell'AUSL di Imola, al fine di garantire equità di accesso all'assistenza oncologica ai cittadini dell'area metropolitana di Bologna e razionalizzazione del sistema di offerta, garantendo la diffusione delle migliori pratiche assistenziali e la prossimità delle cure.
- **Dipartimento Interaziendale di Anatomia Patologica ad Attività Integrata (DIAP)** in area Metropolitana, con l'attuazione di specifici progetti di centralizzazione delle seguenti linee di attività, in concomitanza con l'aggiornamento tecnologico delle attrezzature: Centralizzazione degli allestimenti di Istologia, presso l'AUSL di Bologna e Centralizzazione degli allestimenti di Citologia, concentrati presso l'AUSL di Imola. Dopo un periodo di sperimentazione, è stato attivato in forma stabile il Dipartimento Interaziendale di Anatomia Patologica ad Attività Integrata (DIAP) a seguito di apposito Atto di Intesa tra Alma Mater Studiorum – UNIBO, l'AUSL di Imola, l'AUSL di Bologna e l'AOSP di Bologna, decorrente dall'1.3.2021. Nell'ambito del Dipartimento DIAP trovano collocazione gli sviluppi relativi alle attività di centralizzazione degli allestimenti nel Laboratorio Unico di Citologia e Immunocitochimica presso la UOC dell'AUSL di Imola, e la centralizzazione degli allestimenti di istologia presso il laboratorio dell'AUSL di Bologna.
- **Dipartimento Interaziendale per la Gestione Integrata del Rischio Infettivo (DIGIRI)** nell'area metropolitana di Bologna, quale progetto di sviluppo cui l'AUSL di Imola partecipa in collaborazione con le altre Aziende dell'area metropolitana.
- L'integrazione della **Banca delle cornee** - Sedi di Bologna e Imola, in attuazione della DGR n. 2118/2018 avente ad oggetto "Approvazione del progetto di riorganizzazione della Banca delle Cornee dell'Emilia Romagna" ove è attuata la diversificazione e specializzazione delle linee produttive tra le due sedi.

Sotto forma di reti cliniche integrate mediante **rapporti Hub & Spoke**, il novero delle collaborazioni realizzate dall'AUSL di Imola, comprende:

- La rete clinica instaurata con l'Istituto Ortopedico Rizzoli, per l'implementazione presso il Blocco Operatorio di Imola di interventi specialistici di chirurgia della spalla e di chirurgia orto-pediatrica.
- La collaborazione con l'Università di Bologna per la formazione di medici specializzandi in Urologia e in Chirurgia Generale.
- La collaborazione con l'AUSL di Bologna per le attività specialistiche di Valutazione Neurochirurgica e Neuroradiologica.
- Integrazione del Servizio Trasfusionale nell'ambito del Trasfusionale Unico Metropolitan (TUM).
- L'Adesione al Laboratorio Unico Metropolitan (LUM) attraverso il quale si realizza la concentrazione delle produzioni laboratoristiche per tutte le prestazioni di Patologia clinica, che opera attraverso la propria sede Hub e il Laboratorio Spoke Imola con funzionamento H.24 a copertura delle esigenze ospedaliere interne e dell'emergenza-urgenza.
- Centralizzazione diluizione farmaci citotossici presso l'UFA del Bellaria.
- La collaborazione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna per le attività specialistiche di: Chirurgia plastica, Neurologia pediatrica, Fisica sanitaria, Anestesiologia.
- L'Adesione al Laboratorio Unico Metropolitan per la concentrazione della produzione di laboratorio per il settore Microbiologia afferente all'AOU quale sede Hub.
- La collaborazione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara per la concentrazione presso il Laboratorio per l'AVEC - sezione di Citodiagnostica dell'UO di Anatomia Patologica dell'AOU di Ferrara - della determinazione HPV, quale test primario nell'ambito dei percorsi di prevenzione del carcinoma della cervice.
- Il rapporto convenzionale con l'Università di Bologna per quanto riguarda la disciplina di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva che costituisce per l'AUSL di Imola una preziosa opportunità per l'attivazione di percorsi formativi qualificati e il potenziamento dell'attività di ricerca.

Si è consolidata nel 2021 la collaborazione con la Montecatone Rehabilitation Institute S.P.A. per sviluppo della Piattaforma radiologica (RM3T e TAC 64 strati) dell'ospedale di Montecatone, mediante un'unica équipe integrata di cui alla Deliberazione n. 271 del 28/12/2021. In ambito diagnostico, l'Azienda è volta a consolidare l'avvio delle procedure interventistiche endoscopiche di gastroenterologia nonché a favorire modalità di sviluppo nell'utilizzo di tecnologie innovative in ambito chirurgico, anche mediante rapporti interaziendali.

### **Rete clinico-assistenziale – Assistenza oncologica**

Nell'ambito dello sviluppo della rete clinico-assistenziale secondo il modello del *Comprehensive Cancer Care Network* (CCCN) si richiama l'attuazione del progetto interaziendale dell'Oncologia territoriale a Direzione dell'AUSL di Imola in integrazione con l'AUSL di Bologna, prevedendo l'attivazione di percorsi di presa in carico e terapeutici dei pazienti residenti in area metropolitana con particolare riguardo a nuovi percorsi diagnostico terapeutici e domiciliarità delle cure. La gestione unificata delle funzioni ed attività di oncologia pone in valore la condivisione di conoscenze, competenze, tecnologie, interscambio e connessione tra professionisti, mediante un efficiente utilizzo delle risorse umane e degli spazi già dedicati alla relativa attività delle due Aziende, perseguendo i seguenti obiettivi:

- garantire l'equità di accesso all'assistenza oncologica per tutti i cittadini dell'area metropolitana; – garantire la razionalizzazione del sistema di offerta dei vari servizi di assistenza;
- garantire la diffusione delle migliori pratiche assistenziali; con particolare riguardo alla centralizzazione nei centri ad alto volume di patologia per alcune fasi del percorso diagnostico-terapeutico ed allo sviluppo della prossimità delle cure, soprattutto per i trattamenti citotossici cronici.
- Sviluppare le *clinical competence* dei professionisti che operano all'interno del servizio integrato.

Nel 2022 si procede all'implementazione della progettazione di una rete metropolitana in grado di garantire continuità nell'assistenza oncologica ospedale-territorio a livello delle varie sedi con servizi di Oncologia, ma anche di nuove strutture (Case della Salute) dove somministrare i trattamenti citotossici, controllare gli effetti tossici e programmare i follow up.

### **Reti cliniche di rilievo regionale**

Nell'ambito delle reti di rilievo regionale, si richiamano i seguenti indicatori su cui l'Azienda garantisce il monitoraggio:

#### Rete dei Centri Senologia

- Percentuale di reinterventi entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella (InSiDER IND0398).
- PDTA tumore mammella: % pazienti avviati alla terapia medica entro 60 gg dall'intervento chirurgico.
- PDTA tumore mammella: % pazienti che effettuano la mammografia nei 18 mesi successivi all'intervento chirurgico.

#### Rete per la Terapia del dolore

- % di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero (InSiDER IND0725).
- Attuazione delle indicazioni regionali per il trattamento del dolore cronico emanate in corso di anno dal livello regionale.

#### Rete delle cure palliative pediatriche (CCP)

Con DGR 857/2019 è stato approvato il "Documento di percorso CPP Regione Emilia-Romagna" che definisce ruoli e interconnessioni tra i nodi della rete (nodo ospedale, nodo territorio, nodo hospice pediatrico) e individua caratteristiche e compiti delle due strutture di riferimento per le CPP: il Punto Unico di Accesso Pediatrico (PUAP) e l'Unità di Valutazione Multidimensionale Pediatrica (UVMP). È stato inoltre istituito un gruppo di lavoro regionale per il monitoraggio e l'implementazione della rete delle CPP.

L'Azienda si impegna a favorire la predisposizione di percorsi di CPP in relazione a quanto previsto dal documento regionale anche mediante la revisione dei percorsi aziendali, al fine di sviluppare efficaci connessioni fra il nodo ospedale, il nodo territorio e il day care palliativo pediatrico, che rappresenta il primo nucleo del futuro hospice pediatrico. Nel 2022 proseguono le azioni per l'applicazione del percorso assistenziale del bambino-adolescente che accede alle Cure Palliative Pediatriche, garantendo altresì la propria partecipazione al gruppo di lavoro regionale per il monitoraggio e l'implementazione della rete per le CPP tramite i referenti individuati.

## Emergenza ospedaliera

Durante l'emergenza COVID-19, come anticipato nei paragrafi precedenti, al fine di garantire una migliore gestione dei casi e percorsi sicuri sia per pazienti con COVID-19 sia per pazienti con altre condizioni, il DEA e il Pronto Soccorso sono stati oggetto di un esteso Piano di Riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera regionale, adottato in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 2 del D.L. 34/2020 con DGR 677/2020.

L'Azienda ha, inoltre, dato attuazione alle indicazioni regionali della DGR 1129 del 8.7.2019 recante il "Piano di miglioramento dell'accesso in Emergenza-Urgenza sanitaria – Approvazione di Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie" mediante una revisione organizzativa e funzionale del Pronto Soccorso per la gestione degli accessi, al fine di migliorare i tempi di attesa e permanenza che tendenzialmente non dovranno superare le 6 ore (+ 1 ora per i casi di maggiore complessità).

Sempre nell'ambito del Piano per il miglioramento dell'Accesso in Emergenza-urgenza, nel corso del 2021 è stato elaborato un documento per l'applicazione delle nuove Linee Guida Regionali per il Triage in Pronto Soccorso (Determina Direzione Generale Cura della Persona, Salute, Welfare n. 1185 del 25/01/2021 e 3013 del 22/02/2021) che introducono un sistema con 5 codici di priorità.

Costituiscono obiettivi per l'anno 2022 il consolidamento dell'implementazione delle nuove Linee di Indirizzo e il monitoraggio di tale revisione organizzativo-funzionale, tramite il cruscotto direzionale per il Monitoraggio del sovraffollamento e gli indicatori regionali di performance rilevabili adeguando il sistema informativo aziendale del Pronto Soccorso al nuovo sistema di triage. In area emergenza-urgenza è previsto, pertanto, il consolidamento del personale di assistenza sia per implementare le nuove linee guida regionali sul triage in PS che prevedono il potenziamento delle funzioni di triage e della presa in carico precoce dei pazienti di PS e dei percorsi di fast-track in collaborazione con le aree specialistiche, e per l'attivazione di nuovi posti letto di area critica a maggiore intensità assistenziale presso la degenza di Medicina d'Urgenza e presso l'OBI.

## Sicurezza delle cure e gestione del rischio

La sicurezza è una componente fondamentale dell'assistenza sanitaria e rappresenta un elemento imprescindibile per l'erogazione di prestazioni di elevata qualità. Il tema della sicurezza delle cure e della gestione del rischio clinico è diventato una priorità del SSN in quanto elemento centrale nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), secondo criteri di qualità e sicurezza. Per far fronte a questo prioritario tema l'Azienda ha realizzato il proprio Piano Programma aziendale per la gestione del rischio e la sicurezza delle cure, secondo le linee di indirizzo emanate nel 2016 dalla Regione Emilia-Romagna e aggiornate nel 2020 in conseguenza all'epidemia Covid-19.

Il **Piano Programma aziendale per la Sicurezza delle Cure (PPSC)** ha previsto, nell'aggiornamento per il **triennio 2021-2023**, l'allineamento degli obiettivi strategici per la gestione del rischio e la sicurezza delle cure agli impegni strategici e alle aree definite nel Piano della Performance. Il nuovo PPSC mantiene l'attenzione agli interventi messi in campo per far fronte all'emergenza pandemica, rafforzando in particolare tutti gli interventi finalizzati alla prevenzione e gestione del rischio infettivo, nonché alla prevenzione e protezione degli operatori.

Anche per l'area sicurezza e gestione del rischio la realizzazione e il potenziamento delle reti in Area Metropolitana rappresenta un'opportunità di ulteriore sviluppo e diffusione della cultura della sicurezza.

In particolare, saranno ulteriormente sviluppate le attività di collaborazione e confronto costruttivo sulla gestione del rischio infettivo, incluso il monitoraggio delle antibiotico resistenze e la promozione dell'uso

responsabile degli antibiotici, potenziando su tali ambiti le sinergie all'interno dell'Area Metropolitana alla luce dell'avvio in fase sperimentale del "Dipartimento Interaziendale per la gestione integrata del rischio infettivo". L'AUSL di Imola ha definito un sistema aziendale per la gestione del rischio e la sicurezza delle cure, individuando, a partire dal PPSC 2015-2017, il Board Aziendale per la Sicurezza (coordinato dal Risk Manager aziendale) quale organismo tecnico delegato dal Collegio di Direzione aziendale alla funzione di indirizzo, programmazione e verifica di tutte le attività afferenti alla sicurezza delle cure. Nel Board sono rappresentate tutte le funzioni trasversali all'area della sicurezza e gestione del rischio, garantendo in particolare l'integrazione tra le funzioni di rischio clinico, rischio infettivo e rischio occupazionale.

L'assetto organizzativo aziendale per la gestione del rischio e la sicurezza delle cure viene descritto in dettaglio nel PPSC. Con particolare riferimento alla gestione degli eventi epidemici, l'AUSL di Imola ha formalizzato nel PPSC 2020 il proprio modello organizzativo, che prevede l'attivazione di una specifica Unità di Crisi aziendale coordinata dal Direttore Generale.

L'AUSL di Imola ha promosso nel 2021 attività volte alla promozione e diffusione della cultura della sicurezza, applicando gli strumenti e metodi per la gestione del rischio e completando l'implementazione delle Raccomandazioni e delle buone pratiche per la sicurezza dei pazienti e degli operatori. A tal fine la Direzione aziendale intende favorire l'attivazione di sinergie e collaborazioni formali tra la funzione di gestione del rischio clinico e le altre funzioni specifiche trasversali all'area della sicurezza (rischio infettivo, sicurezza degli operatori, sistema qualità e accreditamento, governo clinico, formazione, valutazione, gestione dei sinistri, etc.), garantendo supporto e riferimento ai diversi livelli organizzativi aziendali (livello intermedio e livello operativo).

Avendo come riferimento gli obiettivi strategici che l'AUSL di Imola ha definito nel PPSC 2021-2023, in particolare l'AUSL di Imola intende perseguire nel corso del 2022 i seguenti obiettivi:

- Assicurare l'utilizzo dell'**incident reporting** per la raccolta delle segnalazioni di interesse per la sicurezza di **attività connesse alla gestione COVID-19**, garantendo a livello aziendale l'implementazione del nuovo applicativo SegnalER, secondo il cronoprogramma che sarà definito dalla Regione Emilia-Romagna.
- Promuovere un'ulteriore diffusione e sistematizzazione degli **strumenti per la gestione del rischio**, sensibilizzando gli operatori rispetto alle diverse metodologie di analisi e garantendo la collaborazione, con il supporto della funzione di risk management, tra Direzioni tecniche, Staff e livello operativo per l'analisi degli eventi particolarmente significativi al fine di individuare le opportune azioni di miglioramento in un'ottica di apprendimento continuo, miglioramento della pratica clinica e organizzativa e prevenzione degli accadimenti.
- Garantire il mantenimento del sistema gestione qualità aziendale, con aggiornamento e revisione delle procedure, istruzioni operative, etc. definite in **recepimento delle Raccomandazioni ministeriali** e dandone evidenza attraverso la compilazione del Questionario Agenas per il monitoraggio annuale dello stato di implementazione delle Raccomandazioni ministeriali.
- Presidiare l'ambito della **gestione del rischio infettivo**, contribuendo all'implementazione del **Piano Nazionale di contrasto all'antibioticoresistenza (PNCAR)**. In tale ambito sarà particolarmente importante mantenere e potenziare le sinergie sia tra i diversi Servizi aziendali (ospedale, territorio, prevenzione e sanità pubblica) sia a livello metropolitano (con particolare riferimento allo sviluppo del

Dipartimento Interaziendale per la gestione integrata del rischio infettivo – DIGIRI e allo sviluppo di sinergie per rinforzare l'attività di monitoraggio e stewardship antimicrobica) e regionale, garantendo altresì l'attuazione degli obiettivi definiti nell'ambito del nuovo Piano Regionale della Prevenzione per il programma predefinito **PP10 “Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza”**.

- Promuovere la sicurezza in chirurgia, garantendo l'adesione al **Progetto OSSERVARE**, per il monitoraggio della corretta applicazione della SSCL, nonché l'implementazione della nuova check-list specifica per gli **interventi di taglio cesareo (SSCL-TC)**.
- Diffondere tra gli operatori le buone pratiche per la **prevenzione della contenzione in ambito ospedaliero**, sensibilizzando l'effettuazione del corso FAD regionale “Preveniamo la contenzione - Buone pratiche in Emilia-Romagna - Edizione 2021” e completare la revisione e diffusione della procedura aziendale con il recepimento delle Linee di indirizzo regionali 2021.
- Aderire al **Progetto VISITARE** per rilevare eventuali criticità per la sicurezza degli operatori, nonché al fine di promuovere l'attenzione sul tema della sicurezza delle cure e degli operatori (in particolare sui temi oggetto delle 19 Raccomandazioni Ministeriali sulle buone pratiche per la sicurezza) attraverso lo strumento delle "visite per la sicurezza", garantendo un focus particolare sul rischio infettivo (come già previsto nel 2021).
- Implementare le linee di indirizzo regionali sulla prevenzione della violenza su operatori, con applicazione del **Piano aziendale PREVIOS** e aggiornamento della procedura aziendale.
- Recepire le linee di indirizzo regionali sulla **buona pratica di cura degli accessi vascolari**, con aggiornamento della procedura aziendale e svolgimento di audit per il monitoraggio delle buone pratiche.

## ASSISTENZA TERRITORIALE

### Le Case della Salute, Medicina di Iniziativa e Assistenza di Prossimità

Le Case della Salute, la promozione della medicina d'iniziativa e il rafforzamento di un'assistenza di prossimità costituiscono obiettivi prioritari del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza 2021 per garantire omogeneità nella capacità di dare risposte integrate nella logica di proattività e prossimità degli interventi anche attraverso strumenti di telemedicina. Nel contesto pandemico hanno assunto anche particolare importanza la rete delle Cure intermedie (Ospedali di Comunità, Punti unici di accesso, presa in carico e coordinamento sociosanitario, assistenza a domicilio, dimissioni protette, gestione segnalazioni provenienti dal territorio per pazienti con multiconicità e/o COVID19, ecc.).

L'integrazione tra ospedale e territorio riveste un ruolo centrale nel regolamentare i flussi sia in entrata che in uscita dall'ospedale, ed è fondamentale per assicurare la continuità delle cure.

L'AUSL di Imola ha costituito con i medici di assistenza primaria un **organismo permanente di coordinamento Ospedale – Territorio**, con funzioni tecniche e consultive, del quale fanno parte medici di famiglia, medici ospedalieri, medici di organizzazione territoriale ed ospedaliera ed infermieri, con l'obiettivo di costituire una cabina di regia e monitoraggio per gli tutti i progetti in fieri (progetto Casa della Salute di Imola, progetto cronicità, sviluppo domiciliarità, sviluppo diagnostica in medicina generale e telemedicina, buon uso del farmaco e commissione appropriatezza prescrittiva, ..).

Nell'ambito dell'integrazione ospedale-territorio si richiama il programma di sviluppo degli interventi della Geriatria ospedaliera territoriale, che si snodano su tre principali direttrici: la definizione di percorsi integrati verso le Case di Riposo per Anziani con un modello sinergico che favorisca l'integrazione delle competenze assistenziali, specialistiche e di Medicina Generale; lo sviluppo di interfacce con il Pronto Soccorso per la consulenza specialistica nell'ambito degli accessi degli ospiti delle CRA; sviluppo dell'Ambulatorio dei Disturbi Comportamentali nell'area della non autosufficienza.

Parimenti l'Azienda intende sviluppare ulteriormente percorsi volti a target di pazienti fragili-cronici (es. paziente diabetico, paziente oncologico, paziente nefrologico), al fine di ottimizzare i collegamenti ospedale territorio nella presa in carico e gestione di tali target di pazienti.

Coerentemente agli obiettivi del PNRR la funzione PUA/PAT dovrà gradualmente trasformarsi in Centrale Operativa Territoriale (COT).

L'organismo di coordinamento Ospedale – Territorio costituisce luogo essenziale per la progettazione e attuazione degli sviluppi strategici che l'Azienda intende perseguire.

**Le Case della Salute** costituiscono il luogo dove promuovere e valorizzare le competenze dei professionisti, particolarmente nella promozione della medicina d'iniziativa per la presa in carico multidisciplinare dei bisogni delle famiglie e della comunità integrando la partecipazione dei cittadini e delle loro Associazioni.

Rappresentano pertanto un presidio socio-sanitario integrato di riferimento per gli assistiti con un bisogno emergente o programmato di ascolto, cura o assistenza ed anche uno snodo di raccordo per la promozione dell'empowerment individuale e di comunità, oltreché per la sperimentazione di forme innovative dell'assistenza introducendo la Telemedicina e la tecnologia per il monitoraggio e la cura a distanza dei pazienti e rendendo diffusamente fruibili le prestazioni di televisita, teleconsulto e telemonitoraggio.

Nell'ambito dello sviluppo delle cure territoriali, in ciascuna Casa della Salute dell'AUSL di Imola e all'interno delle sedi di NCP, si colloca l'**Ambulatorio Infermieristico della Cronicità** volto alla presa in carico multi-

professionale dei pazienti cronici, secondo l'approccio della medicina di iniziativa, attraverso la promozione dello strumento di supporto per l'identificazione pro-attiva dei pazienti a maggior rischio di fragilità, noto come Risk-ER, che consente di identificare, nella popolazione generale, i pazienti per i quali attivare percorsi di medicina di iniziativa.

Negli anni è stata introdotta la figura dell'infermiere *care-manager* dell'ambulatorio che si assume la responsabilità di facilitare e coordinare l'assistenza ai pazienti durante la loro presa in carico territoriale pianificando, in collaborazione con il MMG, il trattamento per soddisfare i bisogni di tali pazienti sia in ambito sanitario che sociale. La presa in carico multiprofessionale è effettuata salvaguardando il rapporto fiduciario MMG-assistito. Associazioni e rappresentanti dei cittadini sono coinvolti nella gamma di possibilità assistenziali/attività proposte ai pazienti in carico, in particolare sulla promozione di stili di vita sani.

In una logica di approccio multidisciplinare e di integrazione Ospedale-Territorio, a partire dal 2022 occorre sviluppare la **figura dell'infermiere di famiglia/di comunità**, professionista che dovrà supportare il rafforzamento della capacità di risposta del territorio in seguito anche ad eventi epidemici. Tale figura dovrà seguire un specifico percorso formativo al fine di sviluppare un orientamento alla gestione proattiva della salute, diffondere e sostenere una cultura di prevenzione e promozione di corretti stili di vita ed intercettare precocemente i bisogni del cittadino, attivando percorsi di presa in carico multi professionale e di continuità assistenziale in forte integrazione con le altre figure del territorio.

Dovrà inoltre, garantire la presenza continuativa e proattiva nell'area/comunità di riferimento ed essere in grado di attivare e supportare le risorse di pazienti e caregiver, del volontariato, del privato sociale e più in generale della comunità di riferimento.

A partire dal 2022, inoltre, si intende sviluppare ulteriormente nelle Case della Salute le attività di prevenzione e le attività di screening oncologico, nel solco della positiva esperienza recentemente sperimentata con l'attivazione dello screening mammografico presso la CdS di Castel San Pietro.

Presso la Casa della Salute di Castel S. Pietro Terme, è attivo dal 2014 l'**Ospedale di Comunità (OSCO)** con 21 posti letto, secondo il modello organizzativo a gestione infermieristica e trova altresì collocazione l'Hospice Territoriale con 12 posti letto. Nell'ambito dello sviluppo della rete delle cure intermedie ed in considerazione dell'assenza di strutture convenzionate per i trattamenti riabilitativi assistiti, nel corso del 2020 l'AUSL di Imola ha attivato un ulteriore modulo di 15 posti letto di Ospedale di Comunità, che ha garantito la prosecuzione del trattamento in ambiente protetto per i pazienti (in dimissione dall'Ospedale o afferenti al territorio dell'AUSL di Imola) impossibilitati a ritornare al proprio domicilio.

Questa implementazione si è ottenuta con la ristrutturazione degli spazi al 4<sup>a</sup> piano della CdS di CSPT.

La dotazione complessiva dei posti letto di cure intermedie è pertanto divenuta di 36 posti letto: 1 modulo al 1<sup>a</sup> piano di 21 posti ed 1 modulo al 4<sup>a</sup> piano di 15 posti con l'obiettivo di facilitare anche gli accessi dal domicilio che non trovano l'indicazione al ricovero ospedaliero.

L'assistenza medica è garantita in alcune fasce orarie diurne da una equipe multidisciplinare (geriatra, palliativistica, medici sanità pubblica) in modo integrato fra OSCO e HT; la copertura dell'assistenza medica nelle fasce orarie notturne, sabato, prefestivi e festivi è affidata al Servizio di Continuità assistenziale che agisce su chiamata del personale infermieristico. Nelle restanti fasce orarie è il personale infermieristico che garantisce la continuità assistenziale e agisce in caso di urgenza/emergenza clinica su procedure definite.

A partire dal 2022 si intende promuovere con la collaborazione dei Medici di Medicina Generale un modello organizzativo dell'assistenza medica in OSCO che veda la partecipazione anche dei MMG, a fianco del

medico geriatra che attualmente garantisce da solo questa funzione. Con la necessaria gradualità nei prossimi anni si potrà affidare la gestione clinica dei pazienti in OSCO ai MMG, limitando l'operatività del geriatra ad accessi programmati di consulenza specialistica territoriale.

Il ricovero viene proposto tramite lo strumento della "proposta di ricovero regionale" a cui segue la valutazione multidimensionale effettuata dall'equipe dell'OSCO per l'idoneità all'ingresso con conseguente formulazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI) congiuntamente ai pazienti - caregiver.

In seguito all'emergenza pandemica del 2020, i due moduli dell'OSCO hanno supportato l'Ospedale e le CRA, fino al primo semestre 2021, per accogliere i pazienti post-acuti COVID che per motivi clinici, difficoltà abitative e quarantena, non potevano rientrare nel proprio domicilio. Non disponendo il nostro territorio di strutture private accreditate in grado di assicurare la disponibilità di posti letto di lungodegenza medica, in caso di ulteriore ondata pandemica, l'OSCO dovrà nuovamente essere impiegato, con la stessa flessibilità e versatilità, in struttura deputata ad accogliere pazienti in fase post-acuta.

### **Cure palliative**

A seguito dei provvedimenti regionali relativi alle cure palliative, l'AUSL di Imola ha attivato gli strumenti necessari per la rimodulazione della rete locale di cure palliative (RLCP). Si intende proseguire il lavoro avviato portando a completamento la rete, in particolare per quanto concerne l'assetto organizzativo dell'Unità di Cure Palliative Domiciliari (Nodo UCPD) e dei Punti Unici di governo dell'accesso alla rete di cure palliative, strumenti fondamentali per raggiungere a livello regionale l'obiettivo dell'accesso equo e della continuità. Così come indicato dalle DGR 560/2015 e 1770/2016 l'accesso alla rete sarà garantito dall'Unità valutativa formata dall'equipe specialistica di cure palliative (UVPM).

### **Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale - dimissioni protette**

La garanzia della continuità delle cure ai pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità è da sempre obiettivo strategico delle politiche regionali. Uno dei principali strumenti per favorire la presa in carico integrata e continuativa tra i diversi setting assistenziali è la dimissione protetta. La presa in carico, da parte dell'assistenza territoriale, all'atto della dimissione ospedaliera ha permesso in questi anni di offrire percorsi di cura sempre più appropriati e qualificati. In continuità con quanto realizzato nel 2021, l'Azienda per il 2022 attua quanto necessario a potenziare la garanzia di una tempestiva presa in carico della persona in dimissione protetta con l'obiettivo della continuità assistenziale, ovvero la prosecuzione del trattamento nel luogo di cura più appropriato, secondo la complessità e i bisogni del paziente.

Puntare sulla delocalizzazione delle cure dall'ospedale al territorio e più in generale in luoghi più vicini al paziente richiede interventi strutturali e di personale sanitario oltre che sulle Cure Primarie anche sulle Cure domiciliari. La riorganizzazione dell'assistenza territoriale si deve porre l'obiettivo di favorire, attraverso modelli organizzativi integrati, lo sviluppo di percorsi di presa in carico della cronicità e della fragilità basati sulla medicina di iniziativa e specialmente attraverso il potenziamento delle Cure Domiciliari.

Passare dalla "continuità" alla "rete ospedale-territorio" rappresenta un obiettivo indispensabile per l'assistenza di un determinato target di assistiti. Orientare il sistema di cura verso il domicilio della persona richiede la costruzione di una nuova architettura organizzativa di rete, che deve vedere le Cure domiciliari integrate con gli altri servizi sanitari e sociosanitari e con il coinvolgimento anche di tutti gli altri soggetti (familiari, caregiver di riferimento, volontariato) che intervengono ai vari livelli nell'assistenza delle persone.

In attuazione della DGR 124/99 "Criteri di riorganizzazione delle cure domiciliari", nonché anche alla luce dell'esperienza emergenziale da COVID-19, l'AUSL di Imola si pone l'obiettivo di investire sulle Cure Domiciliari in maniera strutturale, quale setting assistenziale di una articolata rete di cura, attraverso il potenziamento della dotazione strumentale e tecnologica, in modo da garantire lo spostamento di diverse prestazioni dall'ospedale (DH o ambulatori) al domicilio del paziente e maggiore multidisciplinarietà degli interventi. Lo sviluppo di una **rete home care**, con l'obiettivo di strutturare una pluralità di interventi all'interno di un'unica rete assistenziale, secondo logiche di prossimità e continuità assistenziale, mettendo in campo l'utilizzo di interventi sinergici tramite nuovi strumenti di monitoraggio e di sorveglianza attiva, integrazione operativa con i servizi di assistenza domiciliare socioassistenziale, con i Medici di Medicina Generale e i consulenti specialistici. La cura di un anziano o un malato cronico al proprio domicilio adeguatamente supportata da un sistema di integrazione strutturato offre un valore aggiunto che va oltre le tradizionali forme di ADI, che va costruito e sviluppato caso per caso in base ai bisogni del paziente attraverso Piani Assistenziali Individuali (PAI).

### **Percorso nascita**

Il Consultorio Familiare è orientato a fornire un'adeguata assistenza al puerperio ancor prima della dimissione ospedaliera e per favorire una continuità di presa in carico fra Ospedale e Territorio viene garantito un accesso quotidiano dell'ostetrica del Consultorio in ospedale per la presa in carico della puerpera e del neonato. Nel caso in cui lo si ravvisi necessario alle puerpere è possibile offrire consulenze ostetriche e/o psicologiche per la prevenzione dei disturbi psicologici del puerperio. Nel 2020, dopo un periodo di formazione, le ostetriche le ginecologhe le psicologhe e i pediatri di libera scelta hanno iniziato la sperimentazione per l'implementazione del Progetto Ministeriale "Misure afferenti alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum" tramite screening che evidenzia l'insorgere di disturbi emotivi perinatali. Il progetto si è concluso positivamente. In considerazione della sua efficacia si intende mantenere attivo tale screening che tramite la somministrazione delle domande di *Whooley* ha permesso di migliorare la collaborazione fra servizi sanitari e territoriali e ha favorito una maggiore attenzione al tema del disagio psichico in gravidanza e dopo il parto per il precoce riconoscimento e la presa in carico delle maternità e paternità fragili da parte della rete dei servizi del percorso nascita e delle cure primarie.

Si intende quindi proseguire con la somministrazione dello strumento delle domande di *Whooley* nei vari momenti di presa in carico della gravida fino al primo anno di vita del suo bambino, per l'individuazione precoce di gravide e puerpere a rischio di disagio psichico e psicosociale perinatale prevedendo l'offerta attiva sia alla donna che alla coppia di colloqui psicologici per favorire il superamento del disagio, l'attivazione e il rafforzamento delle risorse personali utili ad affrontare la nuova situazione.

### **Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale**

In coerenza con la DGR 603/2019 "Piano Regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021" che recepisce il PNGLA (Accordo Stato Regioni del 21/02/2019), le Aziende sanitarie, compatibilmente con l'emergenza sanitaria COVID-19, devono garantire i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali. L'indirizzo regionale prioritario nel 2021 viene identificato nella maggiore garanzia di continuità assistenziale attraverso la presa in carico dello specialista, che si misura con l'incremento delle prescrizioni e prenotazioni dei controlli/approfondimenti diagnostici da parte degli specialisti che hanno in carico il paziente e che sono tenuti a prescrivere le prestazioni senza rinvio al medico di medicina generale. Tale tendenza incrementale dovrà essere mantenuta anche nel 2022.

Si conferma, inoltre, la necessità del monitoraggio sull'appropriatezza e congruità prescrittiva (corretta indicazione sul quesito diagnostico, nota per condizione/indicazione e classe di priorità) per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali, in particolare rispetto alla diagnostica pesante (DGR 704/13).

Le Aziende sanitarie sono tenute, inoltre, a potenziare le disponibilità di prestazioni tramite CUPWEB (DGR 1056/2015 e DGR 603/2019): in particolare, oltre alle prestazioni monitorate per i tempi di attesa, deve essere concluso il caricamento di tutte le prestazioni di primo accesso (tipo accesso 1 e classi di priorità B, D, P della ricetta, comprese le visite di controllo con codice esenzione per patologia).

Infine, la Regione richiede di attivare percorsi di presa in carico dei pazienti cronici attraverso le prestazioni a distanza come previsto dalla Circolare 2/20 (PG/2020/0342773 del 07/05/2020), garantendo il monitoraggio sull'avvio dei percorsi di telemedicina per la presa in carico dei pazienti cronici.

L'organismo permanente di coordinamento Ospedale – Territorio, di cui ai precedenti paragrafi, tra gli obiettivi di mandato vede anche la costituzione di un gruppo di lavoro specifico per affrontare i problemi relativi all'attività specialistica ambulatoriale (appropriatezza; presa in carico; monitoraggio dei tempi di attesa; volumi di produzione e consumo delle prestazioni), tenendo conto sia dei temi legati all'accesso e alla prescrizione (versante MMG), sia dei temi legati all'erogazione e alla presa in carico (versante specialista ospedaliero e territoriale).

#### **Politica del farmaco e governo dell'appropriatezza prescrittiva**

Le azioni rivolte alla politica del farmaco e al governo della spesa farmaceutica costituiscono un settore di particolare rilevanza strategica. Gli indirizzi regionali contemplano un ampio raggio di interventi di appropriatezza d'uso e prescrizione sia in ambito ospedaliero che con riferimento alla farmaceutica convenzionata, con obiettivi specifici su categorie terapeutiche critiche per consumi e spesa.

La programmazione regionale 2021 ha previsto che la spesa netta convenzionata si mantenga sostanzialmente stabile rispetto al 2020, mentre per gli acquisti ospedalieri vengono fissati degli scostamenti differenziati a livello aziendale. Sotto il profilo della programmazione e governo della spesa l'Azienda nel 2022 mantiene il costante presidio degli andamenti mensili della farmaceutica convenzionata, territoriale e per acquisto ospedaliero

In materia di appropriatezza di consumi e di spesa, nel corso degli ultimi anni, sono stati avviati interventi che hanno realizzato un trend di miglioramento che l'Azienda intende proseguire con particolare impegno anche nel 2022. L'uso appropriato dei farmaci costituisce obiettivo aziendale per il quale rappresentano elementi di presidio la promozione del ricorso ai farmaci generici, l'ottimizzazione nel perseguimento dell'appropriata gestione delle terapie croniche, anche sulla base del piano nazionale cronicità, nonché l'impiego del Prontuario Terapeutico Regionale quale strumento di indirizzo alla pratica clinica.

Particolare attenzione viene posta dall'Azienda, con il contributo della Direzione Farmaceutica e dei professionisti, al presidio dell'appropriato utilizzo dei farmaci innovativi oncologici e non oncologici, farmaci biosimilari e farmaci rivolti alla cura delle Malattie Rare, sui quali si mantiene un costante monitoraggio.

Come da programmazione regionale 2021, l'Azienda nel 2022 prosegue l'impegno nell'uso appropriato delle classi di farmaci prevalentemente territoriali a maggior rischio di inappropriata:

- Antibiotici sistemici
- PPI
- Omega 3.

Per quanto riguarda i farmaci con uso/prescrizione prevalentemente/esclusivamente ospedaliera, è richiesta l'adesione ai risultati di gara, con specifica attenzione per le classi di farmaci a maggior rischio di inappropriata, di seguito elencate:

- Antibiotici
- Antidiabetici
- Farmaci anti VEGF
- Farmaci oncologici e oncoematologici (Raccomandazioni GReFO)
- Farmaci biologici
- Farmaci Epatite C
- Farmaci neurologici.

L'Azienda, inoltre, mantiene l'adozione di strumenti di governo clinico per i quali è rilevante il coinvolgimento dei medici prescrittori rispetto ai quali è richiesta la corretta compilazione di:

- Piani Terapeutici regionali disponibili sulla piattaforma SOLE con particolare riferimento ai farmaci antivirali per l'Epatite C in ordine alla compilazione dei follow up relativi ai trattamenti chiusi.
- Registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, compresi quelli relativi ai farmaci innovativi che fanno capo a specifici fondi e che prevedono meccanismi di pay back nonché per la gestione dei rimborsi derivanti dalla Accordi AIFA per la condivisione del rischio (es. payment by results, cost sharing).
- Schede dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA relative ai farmaci destinati alla terapia del COVID-19 (es. remdesivir e anticorpi monoclonali);
- Data base regionale delle eccezioni prescrittive, che traccia l'uso dei farmaci off-label, dei farmaci Cnn e fuori prontuario regionale.
- Prescrizioni informatizzate dei farmaci oncologici al fine di una corretta e completa alimentazione del data base oncologico regionale rendendo possibile il monitoraggio sia dei farmaci oncologici parenterali sia di quelli orali.

Al fine di perseguire gli obiettivi regionali di consumo sulle categorie critiche ed il progressivo miglioramento dell'andamento della spesa l'Azienda ha messo a punto un sistema strutturato di azioni articolato nei seguenti principali interventi:

- Il monitoraggio delle prescrizioni a livello di Nucleo di Cure Primarie (NCP) e di singolo MMG, che consente di presidiare in particolare i fenomeni di iperprescrizione, intesi come scostamento in termini di DDD e di spesa pro capite pesata rispetto alla media aziendale e rispetto all'andamento temporale. Si richiama in tal senso l'adozione della nuova reportistica regionale.
- Il mantenimento del Piano Terapeutico di AVEC (in adozione dal 2017) per la prescrizione dei PPI a carico SSN in sede di dimissione, a cura degli specialisti.
- La procedura aziendale "Governo clinico del farmaco" che prevede la riconciliazione farmacologica in sede di ricovero e dimissione, favorendo interventi di appropriatezza prescrittiva che si riflettono sulla gestione del paziente a livello territoriale. Quale indicatore proxy di riconciliazione della terapia ai farmaci del Prontuario regionale si richiama la misurazione della % di adesione dei consumi interni di farmaci al Prontuario regionale, obiettivo attribuito a tutti i Dipartimenti ospedalieri.

- Incontri stabili con i MMG nell'ambito dei NCP, a piccoli gruppi, per analisi, confronto, informazione e formazione sugli andamenti per consumi e spesa in rapporto agli obiettivi regionali. In tale contesto si richiama il ruolo del Dipartimento Cure Primarie in raccordo con i Nuclei e i Medici di Medicina Generale con il supporto della Direzione Farmaceutica, verso l'attuazione di azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva nelle categorie critiche.

L'Azienda inoltre mantiene l'impegno nella promozione delle raccomandazioni regionali e nazionali sulla qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche in ambito sanitario e sociosanitario. Si richiama a tal fine l'applicazione ed il monitoraggio della procedura aziendale in tema di ricognizione e riconciliazione delle terapie farmacologiche.

### **Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza**

Parimenti l'Azienda si impegna a promuovere l'uso appropriato dei dispositivi medici secondo gli indirizzi elaborati dalle Commissioni e dai gruppi di Lavoro regionali. Gli acquisti e la gestione dei dispositivi medici sono stati influenzati dalla situazione epidemiologica che ha limitato principalmente l'attività chirurgica ed elettiva a fronte dell'aumento dell'attività di assistenza intensiva per la cura della patologia COVID-19.

Si prevede che tali effetti vedranno solo parzialmente un ritorno alla normalità nel 2021, pertanto nel 2022 si renderà necessario pianificare il recupero dell'attività, sempre garantendo al contempo le condizioni per la contestuale gestione dell'emergenza sanitaria.

### **Area Salute Mentale**

L'area Salute Mentale è stata interessata, negli ultimi anni, dalla progressiva attuazione di nuovi assetti organizzativo – funzionali, dando corso alla riorganizzazione dei servizi territoriali e ospedalieri sulla base della complessità assistenziale e dei relativi livelli di intensità di cura e allo sviluppo di innovativi assetti di cura sul territorio.

A seguito dell'emergenza pandemica, i servizi di salute mentale hanno visto, a partire dalla fine del 2020, un progressivo aumento della domanda che non accenna ad arrestarsi. Le condizioni ambientali e socioeconomiche incidono sul benessere psichico della popolazione e la pandemia da Covid-19 ha creato le premesse per un aumento del disagio con conseguente maggiore afflusso ai servizi. Ad alto rischio vengono ritenute le donne, maggiormente toccate dalle ripercussioni sociali e lavorative incise dal Covid-19; a rischio anche i giovani fino ai 30 anni che hanno visto modificarsi la vita di relazione e di studio e patiscono gli effetti della crisi occupazionale nonché gli anziani, più fragili di fronte a contagi e disturbi mentali.

Nel confermare che il luogo della cura è il territorio e la metodologia di riferimento è quella della Salute Mentale di Comunità, occorre rafforzare i servizi per essere più vicini possibile ai cittadini con la presenza sul territorio e le azioni di prossimità; anche la sinergia con i medici di famiglia, che possono intercettare per primi il disagio, rappresenta un elemento di sviluppo nell'ambito dei lavori del tavolo Ospedale-Territorio.

I principali indirizzi che connotano gli interventi sono:

- Mantenere ed implementare l'area della prevenzione attraverso attività sul territorio, nei luoghi di vita, nella comunità.
- Mantenere la centralità della persona che si rivolge ai servizi focalizzando l'intervento sugli aspetti relazionali.
- Favorire la partecipazione attiva e organizzata degli utenti e delle loro famiglie.

- Mantenere l'appropriatezza dei percorsi terapeutico-riabilitativi attraverso la ricerca continua e negoziata con utenti e familiari dell'equilibrio tra massima personalizzazione possibile ed applicazione delle metodiche per le quali esistono evidenze scientifiche, in una ottica di appropriatezza, trasparenza e condivisione, evitando il tecnicismo e favorendo l'umanizzazione della cura.
- Implementare lo sviluppo in rete di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza, Dipendenze Patologiche, Centro di Salute Mentale e Area Degenze attraverso l'applicazione dei percorsi regionali rivolti a Disturbi del Comportamento Alimentare, Disturbi Gravi di Personalità, Esordi Psicotici, Disturbi dello Spettro autistico, appropriatezza delle cure farmacologiche, applicazione del Budget di Salute, in accordo con le linee di indirizzo e raccomandazioni nazionali, regionali e aziendali.
- Sviluppare la integrazione progettuale e organizzativa di natura sanitaria e sociale sia all'interno del Dipartimento che con i Dipartimenti dell'Azienda, con i Pediatri di libera scelta, i Medici di Medicina Generale e con i soggetti esterni coinvolti: Enti locali, Associazioni, Terzo Settore.
- Proseguire lo sviluppo dell'area Degenze, SPDC e RTI, in un'ottica di appropriatezza dei trattamenti, contrasto alla contenzione meccanica e farmacologica e continuità con il CSM e il territorio, rafforzando il modello di lavoro in equipe multiprofessionale e multidisciplinare, sviluppando spazi per l'ascolto individuale e attività gruppal secondo il modello cognitivo comportamentale.
- Garantire il flusso nazionale e regionale SISM al fine di mantenere ed implementare le attività di monitoraggio almeno trimestrale di indicatori e standard di prodotto locali e regionali (rilevati e diffusi tramite la piattaforma InSiDER) a garanzia della qualità della assistenza erogata.

In riferimento alla programmazione regionale 2021, si riportano di seguito gli ambiti di sviluppo che si intendono proseguire nel 2022.

- Analisi di fattibilità per lo sviluppo di attività di psicologia nelle cure primarie. Gli interventi psicologici nel contesto delle Case della salute o a supporto dei Nuclei di cure primarie hanno assunto particolare rilevanza nel corso della pandemia Covid19
- Cartella CURE (Cartella Unica Regionale Elettronica) e Telemedicina per tutti i Servizi del DSM-DP. La Cartella clinica informatizzata in prima sperimentazione regionale è stata avviata in versione base presso il CSM di Imola a partire da settembre 2020. In coerenza con la programmazione regionale si prevede l'avvio all'utilizzo anche presso la UO NPJA e l'UO Dipendenze Patologiche, insieme alla funzione di Telemedicina fornita sempre attraverso la stessa cartella CURE, da avviare in tutti i Servizi del DM-DP.
- Monitoraggio dell'indicatore previsto da Nuovo Sistema di Garanzia: Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in Psichiatria.
- Programma psicopatologia 14 – 25. L'Azienda in applicazione al progetto regionale "Adolescenza" (DGR 590/2013) e alle raccomandazioni regionali "Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti" (Circolare DG Cura della persona salute e welfare n. 1/2017) è tenuta ad attivare nell'ambito dei servizi territoriali un "Gruppo Progetto 14-25" a livello locale aziendale trasversale alle 3 Aree del DSM-DP per azioni finalizzate a: facilitazione passaggio, valutazione e presa in cura congiunta, dando evidenza documentale della definizione dei componenti oltreché definire con delibera aziendale la Procedura di E/U psichiatrica dipartimentale per la fascia di età interessata.

## Servizi sociosanitari per la non autosufficienza

L'integrazione sociosanitaria costituisce ambito di intervento di rilevanza strategica su cui si incentrano le politiche del Distretto, che tramite una stretta collaborazione con gli Enti Locali persegue l'obiettivo di rafforzare ed in certi casi riprogettare gli interventi per migliorare la capacità di risposta verso la domanda sociosanitaria che, negli ultimi anni, in ragione anche delle mutate condizioni socioeconomiche, richiede nuove e più articolate dinamiche di intervento. In particolare, oltre allo sviluppo dei servizi agli anziani, ambito tradizionalmente di grande attenzione da parte dell'Azienda, anche le aree della disabilità (fisica e psichica), della maternità e dell'infanzia devono, secondo i programmi regionali, essere oggetto di confronto interno e riprogettazione, aprendo alla comunità locale (pazienti, famiglie e associazioni). Trattandosi di ambiti di particolare complessità che richiedendo risposte sempre più personalizzate, l'Azienda in accordo con gli Enti Locali assicura forme di sinergia con il privato sociale e le associazioni degli utenti, al fine di rispondere ai bisogni con interventi appropriati e il più possibile tempestivi.

L'integrazione istituzionale vede le azioni di programmazione e controllo strategico in capo al Nuovo Circondario Imolese che individua le priorità da perseguire tramite una stretta interdipendenza delle politiche sociali, sanitarie, educative, ambientali, urbanistiche, culturali, ecc., mentre l'integrazione di tipo organizzativo e comunitario vede il Distretto l'ambito per lo sviluppo dell'integrazione tra servizi sanitari e sociali e tra queste e altre attività antropologicamente significative.

L'Azienda fornisce il proprio contributo per l'utilizzo sinergico, equilibrato ed efficiente dei fattori organizzativi e delle risorse disponibili appartenenti a soggetti diversi, assicurando la produzione dei servizi ed il funzionamento delle reti per l'accesso, la valutazione e la presa in carico dei bisogni (equipe di valutazione multidimensionale e multiprofessionale, graduatorie uniche di accesso, ecc.), il rispetto degli standard di servizio (accreditamento soggetti gestori), la qualificazione professionale (percorsi formativi integrati, sociosanitari e pubblico-privato), l'efficacia nella risposta a bisogni di natura multifattoriale, (presa in carico integrata, metodologia dei TIC – Tavoli integrazione delle competenze e network-manager, UVM/UVG ecc.).

Nel 2020 e 2021 la situazione pandemica da COVID-19 ha richiesto, anche sul fronte della gestione dei servizi sociosanitari, interventi di carattere straordinario per contrastare la diffusione del virus e gestire l'emergenza. La Regione è intervenuta con un pacchetto di misure a sostegno delle strutture residenziali e dei servizi territoriali accreditati per la cura di anziani e persone con disabilità, stanziando risorse straordinarie a valere sia sul FSR che FRNA, in considerazione degli aumenti di spesa sostenuti dai gestori di strutture sociosanitarie per l'adozione delle misure necessarie a contrastare la diffusione del COVID-19.

Nel 2021, nell'ambito della rete dei servizi territoriali per anziani e disabili, l'Azienda ha continuato a garantire il supporto per la prevenzione dei contagi e la gestione dell'emergenza sanitaria COVID-19, anche promuovendo la formazione degli operatori sul controllo delle infezioni, incluso l'utilizzo dei DPI, oltre a garantire l'attuazione del Piano di vaccinazione regionale nei servizi socio-sanitari residenziali, semi residenziali e domiciliari.

In relazione al Budget 2022, si pongono in continuità le misure e gli interventi avviati, di seguito descritti.

Dall'emanazione della DGR 2318/2019 "**Misure a sostegno dei caregiver**", l'Azienda ha costituito un gruppo di lavoro composto da Professionisti Sanitari, Sociali e un rappresentante dell'Ufficio di Piano.

Prima della pandemia, il gruppo di lavoro aveva analizzato i bisogni formativi dei familiari e delle assistenti familiari e nel corso del 2019/2020 è stata realizzata una guida informativa sui servizi e le risorse territoriali a sostegno del caregiver (validata con Health literacy), presentata ai professionisti (Medici di Medicina

Generale, operatori del PUA, operatori sportelli ASP), distribuita sul territorio in forma cartacea e messa a disposizione sul sito aziendale, nell'area dedicata al caregiver. Tale guida sarà oggetto di rivalutazione e aggiornamento nel corso del 2022. Il gruppo di lavoro nel 2020 e 2021 ha proposto un evento conoscitivo sulla DGR e sugli strumenti del caregiver al quale hanno aderito operatori della Sanità e del Sociale (educatori, infermieri, medici, psicologi, assistenti sociali) ed un evento formativo specifico sull'utilizzo della scheda "Zarit" per la rilevazione della condizione di stress del caregiver. Nel proseguo del 2022, l'Azienda è impegnata nel pieno recepimento degli strumenti per il riconoscimento e il sostegno del Caregiver familiare (Determinazione 15465 del 10/09/2020).

Nel corso della fase emergenziale più acuta si è provveduto al potenziamento dell'**Assistenza Domiciliare** con possibilità di attivazione, a favore di persone anziane costrette a casa dalla chiusura dei centri semiresidenziali, di interventi individuali specifici. Nel 2021 è stata valutata la possibilità di organizzare a favore di persone anziane, in particolare se affette da deterioramento cognitivo, interventi al domicilio di stimolazione delle capacità residue fisiche e cognitive da parte di un educatore/animatore/OSS, in stretto raccordo con il Centro per i Disturbi Cognitivi aziendale, con l'ulteriore finalità di dare sollievo al caregiver in ambito domiciliare. Durante l'emergenza pandemia sono stati potenziati anche gli interventi socio educativi nei confronti di ragazzi disabili, finalizzati al mantenimento e alla stimolazione delle loro capacità, oltre che a garantire spazi di sollievo alle loro famiglie. Ad oggi sono attivi sul territorio alcuni progetti di Auto Mutuo Aiuto (AMA), di gruppi di sostegno e il caffè Alzheimer, tutte iniziative che operano a sostegno del caregiver e che troveranno applicazione a partire dal 2022.

L'aggiornamento della procedura aziendale del 2020 per i **Percorsi Dimissione Protetta**, condivisa con ASP, prevede una valutazione multidisciplinare precoce della necessità di supporto al caregiver con progetti personalizzati di accompagnamento al domicilio, consolidando percorsi di addestramento con gli operatori del Servizio Assistenza Domiciliare (SAD) per acquisire competenze nelle cure di base e con i care manager infermieristici per la gestione di casi ad alta complessità con la disponibilità a consulenze telefoniche e verifiche periodiche a domicilio.

Nell'ambito della applicazione del Piano regionale Demenze, l'Azienda nel 2021 ha costituito un gruppo di lavoro per il completamento del **PDTA Demenze**, in attuazione della DGR 159/2019 che prevede la realizzazione ed implementazione dei PDTA demenze a livello provinciale. Il documento in fase di formalizzazione entro dicembre 2021, vedrà l'implementazione nel corso del 2022, al fine di garantire un percorso di presa in carico integrata e corretta gestione dei BPSD (disturbi psicologici e comportamentali associati alle demenze, spesso causa di precoce istituzionalizzazione e/o ospedalizzazione) e promuovere l'adozione della scheda CDR (Clinical Dementia Rating) per valutare le gravi e gravissime demenze (stadi 4 e 5) oggetto di finanziamento da parte del FNA (Fondo Nazionale Non Autosufficienza).

Per quanto concerne il **rafforzamento e la qualificazione dell'offerta residenziale**, si ricorda l'istituzione di un Team aziendale per rispondere ai bisogni dell'insieme dei servizi rivolti alla popolazione anziana e disabile, costituito da professionisti dell'Area Anziani (Infermieri e Geriatria Territoriale), dell'Area Disabili e Salute Mentale (Infermieri), dell'Area Risk Management e professionisti della Sanità Pubblica, coordinato dal DASS per assicurare la massima integrazione con l'Ufficio di Piano e con l'ASP che gestisce il Servizio Sociale Territoriale. Il tema della riqualificazione dell'offerta residenziale costituirà tema di riflessione programmatica strettamente collegato al tema dell'incremento degli investimenti sull'offerta domiciliare. Tale riflessione dovrà necessariamente accogliere i contributi dei cittadini/Associazioni, dei gestori e dei

professionisti dei Servizi Pubblici, in quanto solo dall'ascolto collegiale dei diversi punti di vista, potranno essere condotti cambiamenti condivisi e riconosciuti come appropriati al contesto dell'oggi. Inoltre, sulla base della programmazione regionale sarà necessario garantire il monitoraggio dell'indicatore previsto nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia, che fornisce informazioni sull'offerta di strutture residenziali/semiresidenziali extra ospedaliere in relazione al fabbisogno potenziale: Numero di Anziani Non Autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale su popolazione residente (Target  $\geq 24,6$ ).

## **ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO**

In considerazione della rilevanza strategica del Dipartimento Sanità Pubblica Prevenzione e Promozione della salute, l'Azienda intende consolidarne le risorse al fine di assicurare uno stabile e adeguato assetto direzionale, principalmente per garantire, in caso di epidemia, interventi tempestivi, coordinati a livello territoriale e con le componenti ospedaliere, la messa in campo di efficaci attività di indagine epidemiologica dei contatti, tracciamento dei casi e dei test, declinazione locale proattiva delle indicazioni nazionali e regionali in materia di prevenzione della diffusione dei virus o altri agenti epidemici.

Parimenti il Dipartimento è orientato a garantire l'erogazione dei LEA in tutti gli ambiti della prevenzione collettiva e di sanità pubblica e un qualificato supporto agli interlocutori istituzionali su tutte le problematiche di sanità pubblica e di sanità veterinaria.

Nel richiamare gli interventi in tema di sanità pubblica posti in essere per la gestione della pandemia, si evidenzia inoltre l'impegno a:

- Realizzare e sostenere interventi di prevenzione e promozione della salute in coerenza con la Legge 19/2018 sulla Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria, adottando un approccio che garantisca equità e contrasto alle disuguaglianze di salute.
- Implementare in modo sistematico tutti i sistemi informativi di sanità pubblica al fine di migliorare lo scambio dei dati e collaborare allo sviluppo di un organico sistema epidemiologico coerente con il disegno regionale e in grado di fornire tempestivi *alert* in caso di emergenze epidemiche.
- Consolidare i Programmi di screening per la prevenzione dei tumori in un'ottica di integrazione e coordinamento tra i programmi.
- Consolidare tutti i programmi vaccinali previsti dal Piano di Prevenzione vaccinale e promuovere attivamente le vaccinazioni per conseguire la maggior adesione nelle fasce di età e categorie di rischio; mettere a pieno regime l'Anagrafe vaccinale regionale garantendo tutti i flussi informativi istituzionali.
- Realizzare il Piano di sorveglianza e controllo delle malattie infettive, con riferimento anche al Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu) 2021 2023.
- Assicurare la gestione integrata di tutte le emergenze di sanità pubblica, con particolare riferimento agli eventi epidemici, comprese le emergenze di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza alimentare.
- Sviluppare attività di prevenzione e controllo negli ambienti di vita e di lavoro, implementando piani mirati di prevenzione per la salute e la sicurezza dei lavoratori.
- Realizzare attività di prevenzione e controllo in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria e garantire l'attuazione del Piano Regionale Integrato sui controlli ufficiali, volti a prevenire, eliminare o ridurre la presenza di contaminanti negli alimenti di origine animale che impattano in modo diretto sulla salute del cittadino, attraverso la tracciabilità delle produzioni animali a partire dall'allevamento, il controllo sulla commercializzazione e sull'uso del farmaco veterinario, nonché il controllo sulla produzione e somministrazione di mangimi agli animali.

## **Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale 19/2018**

La DGR 1855 del 14.12.2020 recepisce l'Intesa Conferenza Stato Regioni concernente il "Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025". Il Ministero della Salute ha rilasciato un'apposita piattaforma *web-based* in cui inserire la programmazione del Piano regionale della prevenzione (PRP) in attuazione della citata Intesa. La DGR dispone che il lavoro di predisposizione del PRP, la successiva valutazione da parte del Ministero e l'adozione finale con apposito atto regionale si concluderanno nel 2021. In riferimento a ciò, l'Azienda è impegnata a fornire il proprio contributo nella progettazione e configurazione della relativa governance locale dei vari Programmi che costituiscono il PRP, garantendo un impegno particolare nella progettazione della azione trasversale Equità con almeno un'azione *equity-oriented* rispetto alla quale si richiede progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione di un percorso di *Health Equity* progettato e ricollegato a quanto previsto dalla scheda n. 11 del PSSR "Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti". In riferimento alla LR 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria", dopo il rallentamento nel 2020 causa COVID-19, è ripartito il Tavolo multisettoriale di coordinamento per focalizzarsi sulla definizione della Strategia regionale per la promozione della salute e la prevenzione, di cui all'art. 9 della LR 19/2018, che accompagnerà in modo sinergico la progettazione del PRP. La Regione a tal proposito ha richiesto la presentazione, entro il 31 dicembre 2021, di un documento descrittivo dell'organizzazione che si intende adottare a livello aziendale per l'implementazione del PRP nel periodo 2022-2025.

### **Sanità Pubblica: epidemiologia e sistemi informativi**

Nelle attività di prevenzione risulta strategica la disponibilità dei dati derivati dai sistemi informativi e di sorveglianza, ai fini del monitoraggio e della valutazione dei risultati. I sistemi informativi e le banche dati aggiornate regionali costituiscono un unico patrimonio informativo a supporto dei programmi di sanità pubblica. L'AUSL di Imola continuerà a garantire adeguata qualità nella compilazione e tempestività nella trasmissione delle informazioni per l'alimentazione dei seguenti sistemi di sorveglianza: Sistema di Sorveglianza degli stili di vita (PASSI, PASSI d'Argento) e il Registro regionale di mortalità.

Tra le attività di sorveglianza rispetto alle quali la Regione chiede di migliorare la gestione e uniformare l'informatizzazione ci sono anche gli screening oncologici e le vaccinazioni (Anagrafe Vaccinale Regionale in Real Time AVR-RT). Nel 2022 proseguirà l'implementazione del Registro regionale dei tumori, secondo il Regolamento di organizzazione e funzionamento del registro e verrà anche garantito l'aggiornamento dell'anagrafe dei medici abilitati al rilascio delle certificazioni di idoneità alla pratica sportiva agonistica tramite il "Portale della Medicina dello Sport" regionale per il rilascio delle certificazioni sportive.

Per quanto riguarda la Sorveglianza PASSI l'accuratezza e tempestività nella raccolta delle informazioni è funzionale anche al calcolo dell'indicatore composito sugli stili di vita P14C del Nuovo sistema di garanzia.

### **Sorveglianza e controllo delle malattie infettive**

L'AUSL di Imola nel garantire continuità all'attività di sorveglianza e controllo per l'emergenza COVID-19, pone particolare attenzione alla completezza e tempestività dei flussi informativi richiesti dal livello regionale in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, comunicazione decessi e relative cartelle cliniche. Si continueranno a garantire le attività di contact tracing, sorveglianza sanitaria, isolamento e quarantena, anche tramite la realizzazione di una forte integrazione con i Servizi ospedalieri e territoriali (MMG e USCA) che hanno in carico i malati.

Inoltre, si dovrà dare attuazione alle azioni necessarie all'applicazione a livello locale del Piano strategico operativo regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale.

Si intende, altresì, in coerenza con gli obiettivi contenuti nel PRP, assicurare un'efficace azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie, attuando i piani regionali e nazionali specifici di controllo, con una attenzione particolare alla tempestività e completezza delle segnalazioni da parte dei clinici al Dipartimento di Sanità Pubblica al fine di consentire l'adozione delle necessarie misure di profilassi e controllo a tutela della collettività. Per quanto riguarda la gestione del sistema informativo delle malattie infettive, si continua a perseguire il monitoraggio della qualità dei dati inseriti nell'applicativo SMI, al fine di garantirne un miglioramento costante. Il livello regionale richiede, inoltre, la promozione e l'attuazione di interventi informativi/comunicativi/educativi, in particolare per le malattie infettive la cui trasmissione è fortemente influenzata dai comportamenti individuali. Sempre in applicazione delle indicazioni regionali, va predisposto/aggiornato il protocollo riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST).

### **Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio Legge 119/2017**

L'offerta vaccinale prevista dal PNPV 2017-19 e ricompresa interamente nei LEA per le classi di età e le categorie a rischio è stata completamente attivata nel corso del 2017 e 2018 (DGR 427/2017 e 693/2018). L'offerta ha introdotto nel calendario vaccinale regionale le seguenti vaccinazioni:

- Prima infanzia: Meningococco B, rotavirus e varicella.
- Adolescenza: estensione della vaccinazione anti HPV ai maschi e introduzione 5° dose di antipolio.
- Donna in gravidanza: vaccinazione contro la pertosse.
- Età adulta/anziana (65enni): vaccinazione anti-pneumococco e anti Herpes Zoster.

A causa dello stato d'emergenza dovuto alla pandemia da COVID-19 si è reso necessario ridurre le prestazioni vaccinali (DGR 368/2020) e successivamente riproporle garantendo le indicazioni igienico-sanitarie del distanziamento e delle tempistiche (DGR 404/2020).

In coerenza con la DGR 203/2021 "Programmazione regionale per l'attuazione del piano nazionale per la vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19" l'Azienda prosegue nell'implementazione delle relative azioni.

Con l'introduzione del Nuovo Sistema di Garanzia il mantenimento delle coperture vaccinali viene posto al 95% per le vaccinazioni obbligatorie e il mantenimento o superamento delle coperture raggiunte in tempi di pre-emergenza per quanto concerne la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) e per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR).

L'AUSL di Imola nel 2022, in continuità con l'anno precedente, sarà impegnata nella realizzazione del piano di recupero aziendale delle coperture delle prestazioni vaccinali pediatriche e per l'adulto (vaccinazione contro Herpes zoster). Si intendono garantire inoltre tutte le azioni necessarie per il corretto invio delle informazioni vaccinali attraverso l'Anagrafe Vaccinale Real Time (AVR-RT).

### **Programmi di screening oncologici**

Relativamente ai tre programmi di screening oncologici l'AUSL di Imola prosegue nel mantenimento dei livelli di copertura raccomandati nella popolazione target, assicurando il rispetto degli specifici protocolli e garantendo il monitoraggio e la valutazione dell'intero percorso e degli standard di performance.

Gli indicatori previsti dalla programmazione regionale riguardano la copertura ricavata dalla rilevazione puntuale regionale al 1° gennaio 2022 che può essere considerata un proxy della copertura dell'indicatore NSG dell'anno 2021, disponibile a maggio 2022. Di seguito gli indicatori e i relativi target:

- Screening cervicale: % popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale). Valore ottimale  $\geq 60\%$ ; valore accettabile  $\geq 50\%$ .
- Screening mammografico: % popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale). Valore ottimale  $\geq 70\%$ ; valore accettabile  $\geq 60\%$ .
- Screening colorettales: % popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale). Valore ottimale  $\geq 60\%$ ; valore accettabile  $\geq 50\%$ .
- NSG: proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina e colon retto: valore accettabile  $\geq 50\%$ ; per mammella valore accettabile  $\geq 60\%$ .

### **Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita**

La situazione epidemiologica generale (circolazione virale del SARS-COV-2 importante e incidenza casi variabile nel tempo) in un contesto in cui le attività economiche e produttive permangono aperte, pone in primo piano il tema della tutela della salute e sicurezza dei lavoratori: alla prevenzione dei rischi lavorativi tradizionali si aggiunge la necessità di adottare nei luoghi di lavoro misure per il contenimento del rischio di infezione da SARS-CoV-2 adottando protocolli anticontagio emanati sull'intero territorio nazionale.

L'obiettivo regionale di copertura della vigilanza delle unità locali esistenti nel 2021 si mantiene al 6% comprendendo anche attività di controllo che non prevedano accessi ispettivi in azienda. Si mantiene inoltre l'indicazione del contributo (per un 10%), da parte delle Unità Impiantistiche Antinfortunistiche (UOIA).

Prosegue anche nel 2022 l'attuazione del Piano amianto regionale, con il consueto monitoraggio dei cantieri di rimozione amianto controllati sul totale dei piani di rimozione amianto presentati.

In materia di prevenzione e contenimento dell'epidemia da SARS-COV-2 si evidenziano in particolare le azioni di supporto all'attività vaccinale contro il COVID-19 in azienda e di contenimento dei focolai aziendali.

Si evidenzia inoltre nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia il monitoraggio di un indicatore sulle Denunce d'infortunio sul lavoro, in termini di tasso di frequenza di infortunio sul lavoro tra l'anno di riferimento e l'anno precedente, con una attesa di riduzione rispetto al valore medio del triennio precedente.

### **Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio sanitaria**

I provvedimenti regionali vigenti confermano le funzioni in materia di rilascio di parere finalizzato all'autorizzazione e le funzioni di verifica e controllo delle Strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali, in capo ai Dipartimenti di Sanità Pubblica, che sono tenuti a monitorare le attività svolte in materia, assicurando la trasmissione alla Regione dei dati relativi alle attività di verifica e controllo delle strutture Sanitarie, Socio-sanitarie e Socioassistenziali.

Ai sensi della LR 22 del 6 novembre 2019, il DSP garantisce tramite i propri Referenti aziendali la partecipazione alle attività definite dal Coordinatore Regionale per l'Autorizzazione ed Accreditamento in merito all'aggiornamento dell'Anagrafe delle Strutture Sanitarie, all'elaborazione e stesura degli atti attuativi della legge regionale su Autorizzazione Sanitaria e all'aggiornamento dei requisiti generali per l'Autorizzazione Sanitaria previsti dalla DGR 327/2004.

### **Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione**

Il Piano Regionale Integrato (PRI) 2020-2022 che comprende in un unico documento la programmazione regionale in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria, è in corso di formalizzazione.

Il PRI individua per ogni piano specifico una serie di indicatori condivisi con tutte le AUSL per monitorare le azioni previste nel piano stesso. L'Azienda è pertanto impegnata al raggiungimento degli standard previsti in particolare per quanto concerne gli "indicatori sentinella regionali" scelti tra quelli che impattano maggiormente sugli indicatori nazionali per la valutazione degli adempimenti LEA e tra quelli che riguardano attività indicate come prioritarie dal Ministero della Salute.

Il livello regionale, inoltre, intende monitorare tre indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), due dei quali rientrano nel CORE, ossia nel set di indicatori che il Ministero della Salute ha scelto per valutare le regioni e precisamente:

- P10Z "Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino".
- P12Z "Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale".
- P11Z "Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti", riguarda attività di controllo su requisiti degli allevamenti a cui i cittadini sono particolarmente sensibili e di importanza strategica per avviare un percorso di miglioramento della sostenibilità della zootecnia.

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

Oltre a realizzare le attività relative alla salute e sicurezza degli operatori previste dal D.Lgs 81/08, l'AUSL di Imola garantirà la prosecuzione delle seguenti attività:

- Implementazione azioni finalizzate all'adozione della cartella sanitaria e di rischio informatizzata, unica per tutte le Aziende sanitarie.
- Attuazione della DGR 351/2018 "Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario" ed estensione della sua applicazione alla prevenzione del rischio da SARS-COV-2 per gli operatori del Servizio Sanitario Regionale e delle Strutture Private Convenzionate (nota Prot. 29/03/2021.0278094.U).
- Promozione ed offerta attiva delle vaccinazioni, compresa quella contro il COVID-19, agli operatori sanitari, valorizzando il ruolo del medico competente come previsto nel progetto sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro che proseguirà nel prossimo PRP.
- Raccolta sistematica dei dati relativi alle segnalazioni di aggressioni a carico del personale, utilizzando la scheda regionale, e piena attuazione al Piano di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari, monitorando i risultati delle azioni realizzate.

## **SISTEMA DI AZIONE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI**

### **Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)**

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), di cui alla Legge 6.11.2012 n.190 ad oggetto “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, novellata dal D.lgs. 97/2016 e dalle Delibere ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione) n. 12 del 28.10.2015 e n. 831 del 3.8.2016, quale strumento di prevenzione e contrasto a fenomeni di corruzione ed illegalità, e più ampiamente, a tutela della buona amministrazione, è stato adottato dall’AUSL di Imola che ne ha garantito l’aggiornamento a carattere triennale con scorrimento annuale. Nel 2021 è stato approvato il “Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023”, con deliberazione n. 61 del 31.03.2021. Le misure previste dal PTPCT sono allocate fra gli obiettivi di performance organizzativa e specificatamente declinati in forma puntuale fra gli obiettivi di performance individuale dei Direttori di Unità Operativa e della dirigenza aziendale coinvolti e richiamati nell’attuazione del suddetto Piano secondo gli adempimenti ivi previsti. A seguito delle indicazioni dettate dall’ANAC con deliberazione n.1 del 12.01.2022, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (PTPCT) 2022-2024 è stato approvato.

### **Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale**

In conformità a quanto disposto dal D.Lgs 165/2001 (ss.mm. D.Lgs 75/2017), sulla base delle linee di indirizzo del DM 08/05/2018 recepite dalla Regione Emilia-Romagna con propria Delibera n. 1412 del 03/09/2018, a decorrere dal 2018 la copertura dei fabbisogni di personale delle Aziende sanitarie viene pianificata sulla base dell’approvazione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP), che di fatto hanno portato al superamento degli annuali Piani aziendali di Assunzione, quale strumento di programmazione rivolto al reclutamento di personale. Il PTFP 2021 2022 è stato predisposto in coerenza con i contenuti della programmazione regionale e del Piano della Performance aziendale, nonché con le disposizioni dettate dalla legislazione sul potenziamento del SSN a fronte dell’emergenza epidemiologica da Covid-19. Il Piano, in un’ottica di consolidamento, prosegue il rafforzamento delle iniziative intraprese in esecuzione del precedente PTFP 2020-2022, nonché la promozione di eventuali ed ulteriori azioni alla luce di nuovi bisogni di potenziamento dei servizi in linea con la normativa ed i documenti di programmazione nazionale e regionale.

### **Piano organizzativo del Lavoro Agile (POLA)**

Lo scenario di emergenza legato all’epidemia, a partire dal 2020, ha portato all’introduzione del lavoro agile – Smartworking, attraverso modalità semplificate previste dalla legislazione di emergenza. Successivamente al periodo emergenziale le indicazioni in materia di promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro delle amministrazioni pubbliche (art. 14 della L. 124/2015, così come modificato dal D.L. 56/2021), hanno previsto che le pubbliche amministrazioni, nei limiti delle risorse di bilancio disponibili e senza oneri aggiuntivi, adottino misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l’attuazione del telelavoro e del lavoro agile. Pertanto, anche le Aziende Sanitarie hanno provveduto a redare, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), al fine di individuare le modalità attuative e di sviluppo del lavoro agile in coerenza con le linee di indirizzo “Linee guida sul Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance” del Ministro per la pubblica amministrazione, con una valenza triennale e aggiornamenti annuali secondo una logica di scorrimento programmatico.

Quindi, in fase di prima applicazione, l'AUSL di Imola, come disposto dalla DGR 819/2021, ha adottato il POLA quale sezione del Piano della performance 2021-2023, che nel caso specifico programma il passaggio dalla fase emergenziale a quella ordinaria, in base alle "Linee guida regionali per l'avvio di una sperimentazione per l'introduzione all'interno delle aziende ed enti del SSR dell'istituto dello smart working, secondo modalità ordinarie", trasmesse con nota della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare del 27 gennaio 2021, prot. 68048. In questa prospettiva occorre tenere conto delle disposizioni dettate dal D.L. 56/2021, le quali hanno prorogato fino al 31 dicembre 2021 l'accesso al lavoro agile secondo le modalità semplificate proprie della fase emergenziale. Si ritiene quindi che l'introduzione dello smart working secondo le modalità ordinarie possa essere programmato a partire dall'anno 2022, in coerenza con la normativa e le indicazioni in vigore, di cui al Regolamento adottato con Deliberazione n. 161 del 30.7.2021.

### **Piano triennale delle azioni positive**

La Direttiva 2/2019 "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche", del Ministero per la pubblica amministrazione e il Sottosegretario delegato alle pari opportunità, rafforza il ruolo delle Amministrazioni Pubbliche nel rimuovere "ogni forma di discriminazione, sia diretta che indiretta, nei luoghi di lavoro". La normativa (D.Lgs 198/2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna"), stabilisce che le amministrazioni pubbliche devono predisporre Piani triennali di azioni positive "tendenti alla rimozione degli ostacoli che impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro". Inoltre, il D.Lgs 150/2009, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, riconosce la rilevanza del principio delle pari opportunità quale ambito di misurazione e valutazione della performance organizzativa delle amministrazioni pubbliche. Per questo motivo, la Direttiva dispone che il Piano triennale di azioni positive, in ragione del collegamento con il ciclo della performance, debba essere aggiornato come allegato al Piano della performance, assegnando ai Comitati Unici di Garanzia (CUG) il compito di presentare una relazione riferita all'anno precedente sulla situazione del personale dell'ente di appartenenza che deve essere trasmessa anche all'Organismo indipendente di Valutazione (OIV), in quanto rilevante ai fini della valutazione della performance organizzativa complessiva dell'amministrazione e della valutazione della performance individuale del dirigente responsabile.

L'applicazione di tale normativa presso le Aziende della Regione Emilia-Romagna è stata definita dall'OIV-SSR con proprie Linee guida inviate il 12/2/2020 (prot.PG/2020/0121605), tenendo conto dell'assetto peculiare derivante dal Regolamento regionale 2/2019. In particolare è stato previsto che il Piano triennale delle azioni positive sia allegato al Piano triennale della performance, ad integrazione dello stesso; tenuto conto che il Piano della performance non è oggetto di aggiornamento annuale, saranno le Linee guida al budget previste con cadenza annuale a riportare il riferimento al Piano triennale delle azioni positive, contestualizzato negli obiettivi assegnati nell'ambito del processo di budget per i Centri di responsabilità e/o i dirigenti/operatori coinvolti (e quindi con un possibile rilievo nell'ambito performance organizzativa e/o individuale).

L'attuazione del Piano Triennale delle Azioni Positive vede pertanto il coinvolgimento dei Dipartimenti che nel corso del 2022 saranno impegnati a collaborare con il Comitato Unico di Garanzia (CUG) per le seguenti azioni:

- Analisi degli esiti di raggiungimento delle Performance individuali e delle modalità di attribuzione degli incarichi.
- Studio di fattibilità su percorsi di accesso semplificato a prestazioni diagnostiche, terapeutiche e di screening.
- Analisi del PAF in ordine ai temi riconducibili alla riconciliazione lavoro famiglia ed inclusione lavorativa.
- Diffusione nell'ambito dei Comitati di Dipartimento delle funzioni del Consigliere di Fiducia.

### **Accreditamento**

Il nuovo modello di Accreditamento regionale (DGR 1943/2017) si fonda sullo sviluppo di un sistema di gestione per la qualità aziendale che promuova e favorisca la visione sistemica dei processi direzionali e delle attività, al cui interno particolare attenzione ed approfondimento viene rivolta ad alcuni temi specifici tra cui: lo sviluppo dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA); il monitoraggio delle performance (a partire dagli indicatori appartenenti al Piano delle Performance, nonché al Nuovo Sistema di Garanzia, disponibili sulla piattaforma regionale InSiDER), verifica periodica dei risultati (Riesame della Direzione e Relazione della Performance), *clinical competence*, gestione del rischio ed umanizzazione.

In un'ottica di stretta e costante collaborazione tra la funzione di Risk management aziendale e l'Area Qualità e Accreditamento, l'Azienda si pone per il 2022 i seguenti obiettivi:

- monitorare il mantenimento dei requisiti previsti per l'accreditamento istituzionale (requisiti generali da DGR 1430/2017 e specifici da DGR 327/2004 e s.m.i.) attraverso lo svolgimento di audit interni: DEA, DGO e sistema sangue (quest'ultimo in collaborazione con il SIMT-AMBO);
- garantire la partecipazione dei valutatori aziendali certificati alle attività di verifica pianificate dall'OTA regionale.

## **INTERVENTI PNRR MISSIONE 6 SALUTE**

### **Interventi strutturali in ambito di assistenza territoriale**

#### Intervento di miglioramento dell'Ospedale di Comunità di Castel San Pietro Terme

Obiettivo principale dell'intervento è implementare la disponibilità dei posti letto dell'Ospedale di Comunità passando da un modulo da 21 posti letto, collocato al primo piano, con un secondo modulo di 15 posti letto al quarto piano. L'intervento prevede inoltre una manutenzione straordinaria alle aree del piano rialzato di accesso all'Ospedale di Comunità e sede dei servizi riabilitativi e diagnostici in uso agli utenti dello stesso Ospedale di Comunità. Con il presente intervento si intende inoltre completare la messa in sicurezza sotto il profilo antincendio dell'immobile.

#### Realizzazione Casa della Comunità di Imola – Il stralcio

Nell'ottica del rafforzamento dei servizi territoriali si intende ampliare l'offerta al cittadino attraverso la creazione di nuovi spazi per la presa in carico della cronicità supportati dai relativi ambulatori specialistici quali diabetologia, pneumologia, cardiologia. Si intende inoltre implementare i programmi di screening e diagnostica, realizzando un'area diagnostica digitale di primo livello, e creando un'area per la prevenzione e promozione della salute costituita da spazi polivalenti per attività di gruppo per la promozione dei corretti stili di vita quali disassuefazione al fumo, attività fisica, corretti stili alimentari. Nell'ottica di ottimizzare e razionalizzare gli spazi a disposizione e di consentire un facile punto d'accesso al servizio, si realizzerà un'area vaccinale integrata per adulti e bambini sita al piano terreno, in prossimità della zona di accoglienza, riorganizzando spazi attualmente destinati a deposito.

#### Realizzazione della Centrale Operativa Territoriale di Imola

La COT (Centrale Operativa Territoriale) che verrà attivata all'interno della istituenda Casa di Comunità di Imola ha valenza distrettuale ed è unica per l'intero territorio dell'Ausl di Imola. La realizzazione della COT si rende necessaria in quanto consente di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e socio – sanitaria attraverso un servizio rivolto prevalentemente agli operatori del settore; consente inoltre il coordinamento e presa in carico della persona fungendo da raccordo tra i servizi ed i professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e socio-sanitarie, ospedaliere e dialogo con la rete dell'emergenza-urgenza.

#### Intervento di miglioramento della Casa della Comunità di Castel San Pietro Terme

L'intervento si rende necessario per migliorare la fruibilità e l'accessibilità alla struttura, potenziare la funzione dell'accoglienza nell'orientamento e nella presa in carico del cittadino ai servizi socio-sanitari presenti all'interno dei servizi della struttura e migliorare la sicurezza in materia di prevenzione incendi.

#### Miglioramento della Casa di Comunità di Medicina

L'intervento si rende necessario per riqualificare dal punto di vista del comfort ambientale gli ambulatori specialistici presenti al piano terra della struttura, attualmente in carenza stato manutentivo, oltre ad ottemperare l'adempimento normativo in materia di prevenzione incendi.

## **Aggiornamento tecnologico e digitale in Ospedale**

### Ambiti Infrastrutturali e Sicurezza

Con questo progetto l'azienda intende procedere sia ad un massivo rinnovo tecnologico (per sostituire quanto obsoleto) e sia ad un potenziamento degli ambiti Infrastrutturali e Sicurezza relativamente all'Ospedale S. Maria della Scaletta di Imola (DEA di 1° livello).

### Completa informatizzazione di tutti i documenti sanitari per l'invio a FSE

Gli interventi nello specifico riguarderanno ambiti di Dorsale di Integrazione / Interoperabilità Regionale e prevedono:

- L'adeguamento della anagrafica centrale aziendale all'Anagrafe Assistiti e Contatti centralizzata Regionale e le successive revisioni delle integrazioni con i sistemi clinici di ambito aziendale e sovra-aziendale.
- L'adeguamento dei sistemi di presa in carico (nelle varie declinazioni: degenza ordinaria e day hospital, liste di attesa, day service, ecc.) allo scopo di alimentare il Registro di Presa in Carico Regionale.
- L'adeguamento e miglioramento evolutivo dell'attuale CDR (*Clinical data Repository*) aziendale per potenziarne l'alimentazione o la fruizione sia in termini di consultazione che di trasmissione dati verso altri sistemi clinici e per garantire l'alimentazione unica ai circuiti regionali (SOLE/FSE, DWH Clinico Regionale e PARER). Il CDR aziendale avrà uno sviluppo in comune con le aziende di Area Metropolitana condividendone sviluppi e scelte tecnologiche.
- L'adeguamento e miglioramento evolutivo ad un unico sistema di Order Entry aziendale integrato con il concentratore regionale di richieste di prestazioni, uno sviluppo in comune con le aziende di Area Metropolitana condividendone sviluppi e scelte tecnologiche.
- Adeguamento e revisione dei sistemi dipartimentali per rispondere ai requisiti previsti dalle linee guida regionali: PS – RIS/PACS radiologico, CIS Cardiologia / Cardio PACS – LIS – Anatomia Patologica (DIAP) – Gestione attività chirurgica – Gestione consulenze da reparto – Gestione della refertazione non strumentale – Gestione della refertazione strumentale.
- Cartella Clinica Elettronica Generalista e Specialistica (CCE) al fine di dotare tutti i reparti ospedalieri di un unico strumento di supporto e di integrazione con i sistemi regionali, la gestione della sicurezza trasfusionale, e la prescrizione e somministrazione informatizzata.

### Ammodernamento del parco tecnologico

Nell'ambito del PNRR, l'Azienda procederà al rinnovamento del parco tecnologico di diagnostica per immagini (Ecografi – Mammografi e Diagnostica radiologica) aventi una obsolescenza maggiore di dieci anni.

## **SOSTENIBILITA' ECONOMICA ED EFFICIENZA OPERATIVA**

Nell'ambito dell'ottimizzazione della gestione finanziaria e dell'efficienza operativa, in aderenza agli obiettivi regionali annuali, l'AUSL di Imola si impegna a garantire quanto segue.

### **Fatturazione Elettronica**

Nell'ambito del "Controllo ordine NSO", le disposizioni contenute all'art.3, comma 4 del DM 7 dicembre 2018, come modificato e integrato dal DM 27 dicembre 2019, prevedono che l'associazione tra Ordine e fattura viene assicurata mediante l'indicazione sulla fattura degli estremi dell'ordine di acquisto, contenuti nella Tripletta di identificazione. Eccezionalmente l'associazione tra ordinazione e fattura può realizzarsi mediante l'Ordine di convalida. Ai sensi del comma 4 della norma citata, tale prescrizione diviene cogente a decorrere dal 1° gennaio 2021 per i beni e dal 1° gennaio 2022 per i servizi in quanto gli Enti del SSN non possono dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi. L'Azienda a tal proposito assicura adeguati controlli finalizzati applicazione del dettato normativo.

### **Controllo sui Farmaci**

Da gennaio 2018 all'interno delle fatture elettroniche emesse nei confronti degli enti del SSN relative ad acquisti di prodotti farmaceutici devono 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. Il comma citato prevede inoltre l'obbligo di non procedere con il pagamento dei corrispettivi indicati nelle fatture nell'ipotesi in cui all'interno delle medesime non siano riportate le succitate indicazioni. In continuità con gli esercizi precedenti anche nel 2022 l'Azienda assicurerà l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo, mediante l'utilizzo della piattaforma amministrativo contabile GAAC.

### **Controllo sui Dispositivi Medici**

Il legislatore ha esplicitato che nell'esecuzione di contratti in essere è fatto obbligo di indicare nella fatturazione elettronica "in modo separato il costo del bene e il costo del servizio". Al riguardo sono state fornite indicazioni operative per l'applicazione delle disposizioni tramite circolare ministeriale trasmessa alle Aziende Sanitarie della Regione con nota regionale (PG/2019/0241311) con preghiera di darne applicazione. Infine, con Circolare Ministeriale n.7435 del 17 marzo 2020, al fine di assicurare la corretta attribuzione dei dispositivi medici alle diverse voci di spesa, è stato specificato che è indispensabile che la struttura sanitaria o l'ente regionale che opera per suo conto, dia indicazioni specifiche ai fornitori di dispositivi medici per la compilazione delle fatture elettroniche con l'indicazione del Tipo DM del numero di repertorio e del Conto CE/SP identificato dalla struttura sanitaria. A tal fine la Circolare Ministeriale richiama gli adempimenti dell'ordine NSO e la necessità di emettere ordini elettronici con le informazioni sui DM coerenti a quanto il fornitore dovrà poi riportare sulla fattura e prevede che gli Enti del SSN non possono dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto previsto dalla normativa citata. L'Azienda assicurerà l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo, mediante l'utilizzo della piattaforma amministrativo contabile GAAC.

### **Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC)**

L'articolo 1, comma 867, della L. 145/2018 prevede che dal 2020 le PA comunichino tramite la PCC lo stock di debito residuo alla fine dell'esercizio precedente entro il 31 gennaio di ogni anno. L'obbligatorietà di tale adempimento viene meno per le PA che nel corso di tutto l'esercizio finanziario 2019 hanno adottato il Siope Plus. Tale ultima previsione normativa trova il suo presupposto nella condizione che i dati desunti dalla PCC (in termini di stock di debito residuo 2018 già comunicato in PCC e di pagamenti effettuati nel 2019 tramite Siope Plus risultanti al sistema) siano allineati con quelli desumibili dalle scritture contabili dell'ente. Le Aziende Sanitarie che dovessero riscontrare un disallineamento con l'importo dello stock di debito residuo per l'esercizio 2018 proposto dalla PCC, o meglio con i pagamenti del 2019 e 2020 effettuati e registrati tramite il Siope plus (e quindi, in ultima analisi, con l'importo dello stock di debito residuo 2019 e 2020 proposto dalla PCC), devono provvedere quanto prima a verificare le cause dello scostamento ed aggiornare i dati presenti in PCC. Infine, si ricorda che il dato dello stock di debito residuo, oltre ad essere oggetto di valutazioni comparative con le registrazioni comunicate in PCC, è la base di riferimento per l'applicazione delle analisi metodologiche condotte sui debiti commerciali e necessarie anche a rispondere alle richieste che pervengono da parte della Commissione europea nell'ambito della procedura d'infrazione UE per i ritardi dei pagamenti nei debiti commerciali delle PA (aggravata dalla sentenza di condanna pronunciata da parte della Corte di Giustizia europea, in data 28 gennaio 2020, che ha accertato la violazione da parte dell'Italia dei termini di pagamento imposti dalla Direttiva 2011/7/UE). Nel 2021 le Aziende sono invitate a garantire l'allineamento dei dati contabili ai dati presenti nella PCC con particolare riferimento alla corretta gestione delle sospensioni finalizzate anche alla corretta rilevazione dello stock del debito calcolato dalla PCC.

### **Governo dei processi di acquisto di beni e servizi**

L'emergenza sanitaria legata alla diffusione del Covid-19 e le conseguenti misure adottate dal Governo hanno decisamente influenzato anche il sistema degli appalti pubblici; i Provveditorati delle Aziende Sanitarie si sono focalizzati nel reperimento dei dispositivi e delle attrezzature necessarie per fare fronte ai pressanti bisogni delle strutture sanitarie in una situazione di mercato caratterizzata dalla sostanziale mancanza di prodotti dei fornitori europei. È stato pertanto necessario attivare nuovi canali di approvvigionamento, facendo ricorso a tipologie di operatori mai utilizzati, al fine di superare le criticità logistiche legate alla situazione internazionale.

Nel prossimo periodo il sistema sarà ulteriormente messo alla prova dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, elaborato dallo Stato italiano nell'ambito del Programma Next Generation EU dell'Unione Europea. Si tratta, infatti, del più grande piano di investimenti mai concepito in ambito pubblico, circa 221,5 miliardi di euro, da realizzarsi in un arco temporale decisamente ristretto. L'implementazione del Piano richiederà, quindi, anche per il SSR un enorme sforzo per progettare e gestire le procedure di gara necessarie per la realizzazione degli investimenti.

L'obiettivo è quindi di utilizzare in maniera sempre più efficiente le risorse umane e strumentali presenti ai diversi livelli di acquisto e di ridurre sempre di più i tempi di approvvigionamento per beneficiare al massimo delle risorse che si renderanno disponibili con particolare riferimento all'utilizzo di procedure centralizzate di acquisto, soprattutto a livello regionale, e degli strumenti messi a disposizione dall'Agenzia Intercent-ER.

Gli indicatori e target previsti sono i seguenti:

- Percentuale di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi (per iniziative centralizzate si intendono le convenzioni/accordi quadro messi a disposizione da Intercent-ER o, in caso di assenza di iniziative regionali, da Consip S.p.A. e gli acquisti di beni legati all'emergenza Covid-19 effettuati tramite le Aziende Sanitarie Capofila delegate dalla Direzione Generale cura della persona, salute e welfare): 52%
- Indizione di almeno 50 richieste di offerta sul mercato elettronico regionale per ciascuna struttura deputata agli acquisti.

### **Sistema di Audit Interno**

L'art. 26 della L.R. Emilia Romagna 16 luglio 2008, n. 26, introduce l'art. 3 ter "Sistema di Audit interno" nella Legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario regionale". Obiettivi e finalità della funzione attribuiscono al Sistema aziendale di Audit interno compiti di valutazione del disegno e del funzionamento del complessivo Sistema di controllo interno. Ai fini dell'implementazione della funzione aziendale, è necessario approfondire i singoli Sistemi di controllo già presenti in Azienda (ad es. quelli inerenti alla sicurezza delle cure e degli ambienti, all'anticorruzione, all'antiriciclaggio, al controllo strategico, al reporting, etc.), comprenderne i modelli adottati e le componenti minime per il coordinamento degli stessi, anche al fine di individuare modalità di gestione trasversale ed integrata dei principali rischi aziendali.

L'Azienda garantisce la propria partecipazione al Nucleo Audit Regionale nell'ambito del quale sono in corso i lavori di stesura delle linee guida regionali in tema di finalità ed obiettivi, poteri, responsabilità e modalità di esecuzione dell'attività, utili alla definizione del Mandato e del Regolamento della funzione aziendale di Audit interno, nonché dei Piani pluriennale e annuale di Audit, secondo le modalità e i tempi che saranno indicati nelle linee guida stesse.

### **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, pienamente 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. Le disposizioni nazionali contenute nel D.lgs.196/2003, nonché i Provvedimenti di carattere generale emanati dall'Autorità Garante, continuano a trovare applicazione nella misura in cui non siano in contrasto con la normativa succitata. Pertanto, l'Azienda provvederà a garantire la piena applicazione di quanto previsto dalla normativa europea, in coerenza con quanto verrà stabilito a livello nazionale e a livello regionale. I temi principali riguardano la predisposizione di metodologie per l'analisi del rischio e per la valutazione dell'impatto, l'aggiornamento policy aziendali per il trattamento dei dati attraverso strumenti informatici e per l'implementazione di nuove applicazioni informatiche (teleconsulto telemedicina, app. sanitarie ...) e definizione dei profili di titolarità/ responsabilità e/o contitolarità nei PDTA e nei programmi/progetti interaziendali e/o di valenza regionale.

## PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

### BUDGET TRASVERSALI

I budget trasversali sono i budget di acquisizione dei fattori produttivi necessari all'azienda per il suo funzionamento. Ciascun budget trasversale rappresenta un sottoinsieme del budget economico generale aziendale. Il gestore di budget trasversale è responsabile dei fattori produttivi rientranti nel suo processo di acquisizione e gestione. Garantisce la corretta programmazione, l'acquisizione e il monitoraggio dei diversi fattori produttivi. Per ciascun sottoinsieme di budget trasversale è individuato altresì un referente amministrativo, incaricato di supportare il Responsabile del budget trasversale stesso, nonché gli interlocutori interni quali l'UOC Contabilità e Finanze e lo staff Controllo di Gestione, al fine di presiedere e adempiere in modo coordinato le attività di rendicontazione dati e di monitoraggio a supporto del controllo della complessiva gestione e dell'andamento economico aziendale.

L'AUSL di Imola individua i seguenti sotto-insiemi di fattori produttivi oggetto di budget trasversali e le relative Macrostrutture o Servizi responsabili:

Fattori produttivi	Macrostrutture / Servizi responsabili
Farmaci ospedalieri, Dispositivi Medici/Beni di consumo a gestione farmacia, Assistenza Farmaceutica convenzionata e territoriale	Direzione Farmaceutica
Dispositivi Medici/Beni di consumo e servizi in appalto a gestione economale	UOC Economato e Logistica (UOEL)
Manutenzioni immobili e impianti, Servizio teleriscaldamento, Servizi tecnici, Utenze, Affitti	UOC Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche (UOPTI)
Manutenzione apparecchiature biomediche e servizi in appalto per l'acquisizione di tecnologie biomediche (noleggi-service)	UOC Tecnologie Sanitarie e Informatiche di Rete (TSIR)
Manutenzioni al software e alle tecnologie informatiche, servizi in appalto informatici e di acquisizione di tecnologie informatiche (noleggi-service)	UOC Tecnologie Sanitarie e Informatiche di Rete (TSIR)
Acquisto di servizi sanitari e Consulenze per prestazioni in rete – Trasporti sanitari	Direzione Medica di Presidio
Acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie territoriali – Assistenza integrativa e protesica – Assistenza specialistica ivi compresa Simil-Alp per abbattimento liste di attesa	Distretto in collaborazione con DCP
Convenzioni con MMG e PDLS, e Continuità Assistenziale (Guardia Medica)	Dipartimento delle Cure Primarie
Acquisto di prestazioni sanitarie e costi per oneri e rette per assistenza psichiatrica adulti, neuropsichiatria infantile e dipendenze patologiche	Dipartimento di Salute Mentale
Costi della formazione	Direzione della Formazione
Assicurazioni RCT e Spese Legali	UOC Affari Generali e Legali

L'attuazione della programmazione operativa aziendale dovrà realizzarsi in coerenza e nell'ambito delle linee regionali di programmazione economico-finanziaria per l'anno in corso.

In continuità con gli esercizi 2020 - 2021, proseguirà l'attività di monitoraggio e rendicontazione dei costi correlati all'attività di gestione dell'Emergenza da Covid-19, in aderenza alle disposizioni normative nazionali e regionali. Gli effetti riflessi nella programmazione economica aziendale e rappresentati nell'ambito dei Budget trasversali, richiedono la più ampia partecipazione dei Dipartimenti/Unità Operative utilizzatori ed il ruolo di impulso e presidio dei gestori di Budget trasversali preposti alla Programmazione, Gestione e Monitoraggio dei fattori produttivi.

#### **BUDGET OPERATIVI**

Gli obiettivi che costituiscono il Budget operativo aziendale sono tradizionalmente distinti nell'Area di Mantenimento e nell'Area di Miglioramento.

L'Area del Mantenimento individua e valuta, a parità di risorse, obiettivi, risultati attesi e indicatori volti a rappresentare il mantenimento/consolidamento delle migliori performance registrate nell'esercizio precedente, rispetto a: volumi di produzione, indicatori di efficienza, appropriatezza e autosufficienza della struttura.

L'Area di Miglioramento comprende obiettivi che scaturiscono dalle Linee guida aziendali e più in generale dalla programmazione regionale. Tali obiettivi possono svilupparsi in archi temporali più ampi rispetto al budget. In tale area trovano altresì collocazione obiettivi specifici di sviluppo e azioni che possono derivare da eventuali criticità emerse nel corso dell'anno precedente per le quali si ritiene necessario prevedere interventi adeguati.

L'impianto Budget 2022, a causa della particolare situazione che a partire dal 2020 ha comportato uno sforzo da parte di tutti i livelli aziendali concentrato soprattutto sull'Emergenza pandemica, presenta una impostazione connotata dall'impegno delle diverse componenti aziendali a garantire, da un lato la gestione dell'emergenza da Covid-19 sotto il profilo della organizzazione ed erogazione delle vaccinazioni, attività di tracciamento, gestione territoriale ed ospedaliera, dall'altro la ripresa dell'attività programmata ordinaria, con particolare riferimento all'attività chirurgica e alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, confermando la distinzione delle aree sopra descritte (Mantenimento e Miglioramento).

#### **PERFORMANCE INDIVIDUALE**

In attuazione del "Regolamento del Sistema aziendale di valutazione integrata della performance annuale, delle competenze e degli incarichi al personale", adottato con deliberazione n. 136 del 22.06.2018, l'AUSL di Imola garantisce la valutazione individuale annuale del personale dirigente e del personale del comparto.

#### **Valutazione personale dirigenziale**

A seguito della negoziazione di Budget, gli obiettivi assegnati alle singole strutture operative, "a cascata" vengono attribuiti al personale dirigente con incarichi di direzione ai quali vengono legati principalmente obiettivi di struttura organizzativa di rispettiva responsabilità e gli obiettivi assegnati annualmente dalla Regione all'Azienda. Con riferimento ai contributi individuali dei Direttori di Dipartimento, delle Direzioni Tecniche e dei Direttori di Unità Operativa si pongono i seguenti obiettivi:

- Le azioni specifiche correlate all'attuazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) e gli obiettivi derivanti dalle Schede attuative.

- L'applicazione del Regolamento Budget aziendale con particolare riferimento al rispetto della tempistica e all'evidenza dei percorsi di condivisione interna.
- L'applicazione del nuovo Sistema di valutazione integrata delle performance e delle competenze e degli incarichi al personale, di cui alla deliberazione n. 136 del 22.06.2018, promuovendone l'applicazione e lo sviluppo nel rispetto della tempistica definita a livello aziendale.
- La stesura della Relazione di monitoraggio dell'attività gestionale della propria struttura.
- Attuazione Piano Triennale delle azioni positive ai sensi della Direttiva 2/2019 e del D.Lgs 198/2006, al fine di promuovere le pari opportunità e rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro.

Per la restante dirigenza (*professional*) sono preponderanti gli obiettivi specifici individuali e di contributo alla performance della struttura di appartenenza. In particolare, per quanto riguarda i medici ospedalieri e specialisti, come evidenziato nel Budget (senza pesatura) verrà garantito il monitoraggio e la valutazione specifica per singolo professionista in riferimento alla propria performance sulla dematerializzazione delle prescrizioni:

- % prescrizioni dematerializzate di specialistica ambulatoriale e di visite di controllo sul totale delle prestazioni erogate (flusso ASA)  $\geq 90\%$ .
- % di prescrizioni dematerializzate di farmaceutica sul totale delle prestazioni erogate (flusso AFT)  $\geq 90\%$ .

Il percorso di valutazione sopra descritto viene applicato anche al personale del comparto titolare di posizione organizzativa o che svolge funzioni di coordinamento.

#### **Valutazione personale comparto non titolare di posizione organizzativa o di coordinamento**

Al personale del comparto fino al 2017 veniva assegnata la quota di retribuzione di risultato in base alla valutazione della performance organizzativa (Budget) della Unità Operativa di appartenenza.

A partire dal 2019 il Comparto senza posizione funzionale (PO o Coordinamento) è stato valutato in riferimento all'anno 2018 tramite un nuovo sistema di valutazione su applicativo regionale GRU.

Nel 2020 a causa della gestione straordinaria per l'emergenza COVID non si è proceduto alla valutazione individuale 2019 secondo questo specifico percorso previsto dal nuovo sistema di valutazione su applicativo regionale GRU. La valutazione individuale 2019 è pertanto coincisa con la valutazione della Performance organizzativa di UO di appartenenza.

Nel 2021 si è proceduto a ripristinare la valutazione individuale 2020 secondo il nuovo sistema di valutazione ad hoc su applicativo regionale GRU e secondo le disposizioni regionali.

La valutazione della performance individuale del personale del comparto come sopradescritta costituirà il percorso di valutazione anche nel 2022.

#### **SCHEDE BUDGET 2022 DIPARTIMENTI AZIENDALI**

Si riportano di seguito le Schede Budget 2022 dei dipartimenti Ospedalieri e Territoriali.

**Metrica**  
**03ME**  
**P.O. - DIPARTIMENTO MEDICO ONCOLOGICO**  
**BDG2022\_PO**  
**Performance 2022**

r\_emi.ro.Giunta - Prot. 07/11/2022.1134975.E

				Totali		100,00	100,00	
		Indicatore	Obiettivo	% Franchigia	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	
<b>C1</b>		<b>AREA DI MANTENIMENTO - Performance Organizzativa</b>			<b>70,00</b>	<b>50,00</b>		
<b>ECOVID</b>		<b>GESTIONE EMERGENZA COVID-19</b>			<b>25,00</b>	<b>15,00</b>		
	C1ECOVIDK1005	Attuazione delle riorganizzazioni definite a livello aziendale per la gestione delle aree di degenza pazienti COVID e pazienti NO COVID	>=	100	0	25	15	Indicatore di carattere gestionale
<b>S01</b>		<b>PARAMETRI DI OFFERTA</b>			<b>25,00</b>	<b>10,00</b>		
	C1S01K001	N.ro casi trattati	>=	Anno 2021	5	10	0	
	C1S01K004	N.ro prestazioni di specialistica ambulatoriale (ESTERNI)	>=	Anno 2021	5	12	0	
	C1S01K446	N.ro casi di Day Service	>=	Anno 2021	5	3	0	
<b>S02</b>		<b>COSTI DI PRODUZIONE</b>			<b>6,00</b>	<b>5,00</b>		
	C1S02K110	Costi per beni sanitari	<=	Anno 2021	2	5	5	
	C1S02K978	Costo medio pro capite per residenti relativo ai farmaci oncologici e ad alto costo: = < Media RER	<=	100	2	1	0	
<b>S04</b>		<b>POLITICA DEL FARMACO E GOVERNO APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA</b>			<b>7,00</b>	<b>0,00</b>		
	C1S04K113A	% Aderenza al prontuario AVEC - consumi interni e consumi territorio (ricetta SSN)	>=	95	2	2	0	
	C1S04K507	Incremento prescrizione di medicinali a brevetto scaduto (ricetta SSN - sul totale delle prescrizioni) - Risultato atteso: incremento consumi DDD rispetto all'anno precedente	>=	Anno 2021	2	0	0	Solo monitoraggio
	C1S04K509	Riduzione del tasso di consumo di fluorochinoloni sistemici in ambito ospedaliero (classe ATC J01MA) - DDD per 100/GGDeg <Anno precedente	<=	Anno 2021	2	0	0	Solo monitoraggio
	C1S04K510	Riduzione del tasso di consumo di antibiotici sistemici in ambito ospedaliero (classi ATC J01) - DDD per 100/GGDeg <Anno precedente	<=	Anno 2021	0	1	0	
	C1S04K579	Riduzione del tasso di consumo di carbapenemici in ambito ospedaliero (classe ATC J01DH) - DDD per 100/GGDeg <Anno precedente	<=	Anno 2021	2	0	0	Solo monitoraggio
	C1S04K634	Riduzione del tasso di consumo di PPI in ambito ospedaliero (classe ATC A02BC) - DDD*100/GGDeg < Anno precedente	<=	Anno 2021	0	2	0	
	C1S04K640	Appropriatezza utilizzo farmaci per la terapia del dolore: adesione alle indicazioni del gruppo di lavoro RER e Area Vasta in ordine alla scelta dei principi attivi maggiormente costo/opportuni. % Aderenza al prontuario AVEC (ricetta SSN) per l'ATC N02A per i principi attivi meno costo/opportuni	<=	15	2	0	0	Solo monitoraggio
	C1S04K640B	Appropriatezza utilizzo farmaci per la terapia del dolore: adesione alle indicazioni del gruppo di lavoro RER e Area Vasta in ordine alla scelta dei principi attivi maggiormente costo/opportuni. % Aderenza al prontuario AVEC (consumi ospedalieri) per l'ATC N02A per i principi attivi meno costo/opportuni	<=	15	2	2	0	
<b>S05</b>		<b>GOVERNO CLINICO</b>			<b>2,00</b>	<b>2,00</b>		
	C1S05K508	PDT Stroke: presa in carico precoce del pz con ictus da parte del fisioterapista - entro 24 ore dalla consulenza fisiatrica (Fonte dati: UO)	>=	75	2	0	2	
	C1S05K508B	PDTA Stroke: % casi di ictus ischemico con transito in stroke care (InSiDER IND718)	>=	75	2	2	0	

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

I\_emiro\_Giunta - Prot. 07/11/2022.1134975.E

<b>S9</b>		<b>SISTEMA DI AZIONE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI</b>					<b>2,00</b>	<b>2,00</b>	
	C1S29K376	Attuazione operativa adempimenti connessi alla Legge 6.11.2012 n. 190. Verifica degli adempimenti come previsto dal Piano Aziendale Anticorruzione e Trasparenza: elaborazione report al 30 giugno e relazione annuale al 30 novembre, da inviare al Responsabile Aziendale Anticorruzione	>=	100	0	2	2		
<b>S12</b>		<b>GESTIONE RISCHIO - SICUREZZA CURE</b>					<b>3,00</b>	<b>16,00</b>	
	C1S32K114B	Adesione alle modalità corrette dell'igiene delle mani, mediante valutazione aderenza check-list dell'OMS - N.ro valutazioni conformi sul totale delle valutazioni effettuate nel dipartimento (80%) correlato al consumo di soluzione alcolica (20 litri/1000 GGDD)	>=	80	0	2	8		
	C1S32K122A	PPSC - Monitoraggio delle lesioni da pressione - Tasso di incidenza e prevalenza	>=	2	0	0	2		
	C1S32K123A	PPSC - Sorveglianza applicazione procedura sulle contenzioni applicate - Analisi report di monitoraggio secondo procedure	>=	100	2	0	2		
	C1S32K566A	Piano Prevenzione Cadute - Sorveglianza applicazione procedura sulle cadute - Analisi report di monitoraggio semestrale secondo la procedura	>=	100	0	0	2		
	C1S32K567A	PPSC - Procedura DocWeb "Gestione del rischio clinico" (Incident Reporting) - Alimentazione data base regionale	>=	100	2	1	2		
<b>C2</b>		<b>AREA DI MIGLIORAMENTO - Performance Organizzativa</b>					<b>30,00</b>	<b>50,00</b>	
<b>ECOVID2</b>		<b>GESTIONE EMERGENZA COVID-19</b>					<b>1,00</b>	<b>2,00</b>	
	C2ECOVID2K1090	Elaborazione di un percorso aziendale rivolto a pazienti post-Covid / long-Covid, entro il 30 giugno 2022	<=	180	0	1	2	Referente KPI DMP	
<b>S06</b>		<b>SVILUPPO INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO</b>					<b>5,00</b>	<b>20,00</b>	
	C2S06K1045A	Progetto di sviluppo della Geriatria Ospedaliera Territoriale nelle attività e funzioni di supporto alle CRA del territorio in coerenza con la procedura adottata. Avvio implementazione Progetto	>=	100	0	1	6		
	C2S06K1046A	Progetto di sviluppo della Geriatria Ospedaliera Territoriale nella relazione ed interfaccia con il PS per gli accessi degli ospiti delle CRA. Avvio implementazione Progetto	>=	100	0	1	6		
	C2S06K1047A	Progetto di sviluppo della Geriatria Ospedaliera Territoriale per attivazione dell'ambulatorio Disturbi Comportamentali nell'ambito dell'area della non autosufficienza. Avvio implementazione Progetto	>=	100	0	1	6		
	C2S06K1091	Progetto sviluppo Oncologia Territoriale: implementazione prestazioni a bassa complessità e follow up presso le Case della Salute	>=	360	10	2	2		
<b>S09</b>		<b>ACCREDITAMENTO</b>					<b>3,00</b>	<b>3,00</b>	
	C2S09K1078	Predisposizione Relazione annuale di Dipartimento e trasmissione (a Governo Clinico e Controlli di Gestione) entro febbraio anno successivo	>=	100	0	2	0		
	C2S09K767B	Accreditamento. Implementazione procedura del Neo assunto e della "Clinical competence". Entro dicembre	<=	360	10	1	3		
<b>S10</b>		<b>AZIONI DI SVILUPPO IN AMBITO ICT E FLUSSI INFORMATIVI</b>					<b>4,00</b>	<b>0,00</b>	
	C2S10K1018	Telemedicina e teleassistenza. Ampliamento prestazioni in televisita per pazienti presi in carico	>=	100	0	2	0		
	C2S10K1080	PNRR - Aggiornamento tecnologico informatico dell'Area Ospedaliera: progettazione operativa del Piano quinquennale nell'ambito dei Gruppi di Lavoro	>=	100	0	2	0	Referente/Coordinamento TSIR	
	C2S10K797D	Implementazione / consolidamento Cartella Clinica Integrata ed Informatizzata in tutte le UO ospedaliere con riferimento a: Diario Clinico, Anamnesi Medica, Esame obiettivo	>=	100	0	0	0	KPI Pesato UUOO	
	C2S10K910A	Dematerializzazione delle prescrizioni. % di prescrizioni dematerializzate di specialistica ambulatoriale sul totale delle prestazioni erogate (flusso ASA)	>=	90	2	0	0	KPI non pesato. Obiettivo Individuale	
	C2S10K910B	Dematerializzazione delle prescrizioni. % di prescrizioni dematerializzate di farmaceutica sul totale delle prestazioni erogate (flusso AFT)	>=	90	2	0	0	KPI non pesato. Obiettivo Individuale	
	C2S10K910C	Dematerializzazione delle prescrizioni. % di prescrizioni dematerializzate di visite di controllo sul totale delle prestazioni erogate	>=	90	2	0	0	KPI non pesato. Obiettivo Individuale	
	C2S10K1081	Consolidamento firma digitale dei referto di PS, Specialistica ambulatoriale, lettera di dimissione	>=	100	0	0	0	KPI non pesato. Obiettivo Individuale	

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

I\_ennio\_Giunta - Prot. 07/11/2022.1134975.E

<b>4</b>	<b>SVILUPPO ORGANIZZATIVO FUNZIONALE</b>					<b>3,00</b>	<b>9,00</b>	
	C2S14K1036A	Progetto di sviluppo e riorganizzazione area specialistica Pneumologica. Definizione ed avvio entro settembre	<=	270	10	1	2	Referente KPI DMP
	C2S14K1103	Progetto di sviluppo e riorganizzazione attività di Reumatologia. Definizione ed avvio entro settembre	<=	270	10	0	0	Referente KPI DMP. Pesato UO
	C2S14K1104	Riorganizzazione del day service di Area Medica. Definizione ed avvio entro settembre	<=	270	10	1	2	Referente KPI DMP
	C2S14K1105	Progetto di consolidamento delle attività di Ortogeriatría. Definizione ed avvio entro settembre	<=	270	10	1	2	Referente KPI DMP
	C2S14K1106	Progetto sviluppo-riorganizzazione area Medicina Riabilitativa. Definizione ed avvio	<=	270	10	0	0	Referente KPI Medicina Riabilitativa. Pesato UO
	C2S14K665	Percorsi clinici: sviluppo delle competenze assistenziali avanzate per la presa in carico dei pazienti cronici - Relazione sulle attività svolte	>=	100	0	0	3	
<b>S17</b>	<b>GOVERNO CLINICO</b>					<b>3,00</b>	<b>9,00</b>	
	C2S17K971A	PDТА Demenze - Completamento PDТА in attuazione della DGR 159/2019	<=	360	10	1	3	Referente KPI Geriatria
	C2S17K1083	PDТА/Gestione Integrata BPCO - Completamento PDТА: predisposizione entro dicembre	<=	360	10	1	3	
	C2S17K1084	PDТА/Gestione Integrata Diabete - Completamento PDТА: predisposizione entro dicembre	<=	360	10	1	3	
	C2S17K1110	Gestione paziente con TBC sospetta/confermata. Revisione procedura aziendale entro dicembre	<=	360	10	0	0	KPI Pesato UO
<b>S18</b>	<b>PARAMETRI DI OFFERTA</b>					<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
	C2S18K1109	Formazione specifica sulla modalità di codifica della SDO: medici dell'Unità operativa che hanno effettuato la FAD	>=	50	2	0	0	KPI pesato UUOO
	C2S18K134B	% di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero (InSIDER IND0725)	>=	95	2	0	0	Solo monitoraggio
	C2S18K928	ICP - Indicatore Comparativo di Performance di Degenza Media (Fonte dati Reportistica Predefinita RER)	<=	1	0	0	0	KPI pesato UUOO
<b>S19</b>	<b>POLITICA DEL FARMACO E GOVERNO APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA</b>					<b>6,00</b>	<b>0,00</b>	
	C2S19K1038	Utilizzo farmaci biosimilari: % di consumo di enoxaparina (InSIDER IND780)	>=	90	2	1	0	
	C2S19K1039	Utilizzo farmaci biosimilari: % di consumo di bevacizumab	>=	90	2	1	0	
	C2S19K1073	% pazienti con metformina che associano una gliblozina o un GLP-1a rispetto al totale dei pazienti che devono associare a metformina un secondo antidiabetico (orale o GLP-1a)	>=	40	2	0	0	KPI pesato UO
	C2S19K1075	Farmaci Epatite C. % pazienti naive trattati con il farmaco meno costoso rispetto al totale dei pazienti naive in trattamento con DAA (Doc. PTR n. 229)	>=	85	2	0	0	KPI pesato UO
	C2S19K702	Utilizzo farmaci biosimilari secondo le indicazioni RER Epoietina (InSIDER IND0370)	>=	90	2	0	0	Solo monitoraggio
	C2S19K830	Impiego del etanercept biosimilare rispetto alla prescrizione complessiva per principio attivo (SIVER IND0658)	>=	90	2	1	0	
	C2S19K921	Farmaci oncologici: Trastuzumab - % pazienti trattati con trastuzumab sottocute (InSIDER IND0778)	<=	20	0	0	0	Solo monitoraggio
	C2S19K922	Farmaci oncologici: Rituximab - % pazienti trattati con rituximab sottocute (InSIDER IND0779)	<=	20	0	0	0	Solo monitoraggio
	C2S19K924A	Farmaci oncologici: Adalimumab - % pazienti in trattamento con farmaco biosimilare (InSIDER IND0777)	>=	90	2	2	0	
	C2S19K964	% trattamento con le insuline basali a minor costo (InSIDER IND0731) - Diabete di tipo 2	>=	85	2	1	0	

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

I\_entro.Giunta - Prot. 07/11/2022.1134975.E

24		<b>GOVERNO TEMPI DI ATTESA</b>					1,00	0,00	
C2S24K749	Indice di performance per le prestazioni di primo accesso e urgenze differibili, nelle rilevazioni regionali ex ante (fonte MAPS) - (InSIDER IND0319 e IND0320)	>=	90	2	1	0			
26		<b>SISTEMA DI AZIONE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI</b>					2,00	2,00	
C2S26K1035	Attuazione Piano Triennale delle azioni positive ai sensi della Direttiva 2/2019 e del D.Lgs. 198/2006, al fine di promuovere le pari opportunità e rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro	>=	100	0	2	2			
S33		<b>GESTIONE RISCHIO - SICUREZZA CURE</b>					2,00	5,00	
C2S33K1031	PPSC - Recepimento documento di indirizzo RER in materia di buone pratiche per la prevenzione della contenzione. Aggiornamento della procedura aziendale alla buona pratica per la prevenzione della contenzione	>=	100	0	1	5			
C2S33K942A	PPSC - Progetto visite per la Sicurezza (VISITARE)	>=	100	0	1	0	in DSA Oncologico		

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

**Metrica**  
**03CH**  
**P.O. - DIPARTIMENTO CHIRURGICO**  
**BDG2022\_PO**  
**Performance 2022**

				Totali		100,00	100,00	
		Indicatore	Obiettivo	% Franchigia	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	
<b>C1</b>		<b>AREA DI MANTENIMENTO - Performance Organizzativa</b>			<b>70,00</b>	<b>50,00</b>		
<b>ECOVID</b>		<b>GESTIONE EMERGENZA COVID-19</b>			<b>22,00</b>	<b>24,00</b>		
	C1ECOVIDK1005	Attuazione delle riorganizzazioni definite a livello aziendale per la gestione delle aree di degenza pazienti COVID e pazienti NO COVID	>=	100	0	8	8 Indicatore di carattere gestionale	
	C1ECOVIDK1007	Recupero Liste d'attesa ricoveri programmati. Attuazione del programma di riavvio dell'attività ordinaria, finalizzato a recuperare l'attività sospesa durante il periodo emergenziale, concordato con la Direzione Aziendale	>=	100	0	6	8	
	C1ECOVIDK1008	Recupero Liste d'attesa ricoveri programmati. % interventi oncologici ed in classe A effettuati entro lo standard (90 % dei casi entro 30 gg)	>=	90	2	8	8	
<b>S01</b>		<b>PARAMETRI DI OFFERTA</b>			<b>27,00</b>	<b>8,00</b>		
	C1S01K002	Degenza media (Mov. Degenti)	<=	Anno 2021	2	2	0	
	C1S01K003	N.ro interventi chirurgici	>=	Anno 2021	5	5	0	
	C1S01K004	N.ro prestazioni di specialistica ambulatoriale (ESTERNI)	>=	Anno 2021	5	12	0	
	C1S01K446	N.ro casi di Day Service	>=	Anno 2021	5	2	0	
	C1S01K554	Efficienza Blocco Operatorio con particolare riferimento ai criteri di accesso per gli interventi in urgenza e in elezione - monitoraggio trimestrale	>=	100	0	4	4	
	C1S01K621	Percentuale tagli cesarei primari (SIVER-PP IND0632)	<=	19,3	2	2	0 Nuovo Sistema di Garanzia (NSG CORE)	
	C1S01K908	Efficientamento della produzione chirurgica (Programma Blocco Operatorio)	>=	100	0	0	4	
<b>S02</b>		<b>COSTI DI PRODUZIONE</b>			<b>5,00</b>	<b>5,00</b>		
	C1S02K110	Costi per beni sanitari	<=	Anno 2021	2	5	5	
<b>S04</b>		<b>POLITICA DEL FARMACO E GOVERNO APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA</b>			<b>6,00</b>	<b>0,00</b>		
	C1S04K113A	% Aderenza al prontuario AVEC - consumi interni e consumi territorio (ricetta SSN)	>=	95	2	2	0	
	C1S04K507	Incremento prescrizione di medicinali a brevetto scaduto (ricetta SSN - sul totale delle prescrizioni) - Risultato atteso: incremento consumi DDD rispetto all'anno precedente	>=	Anno 2021	2	0	0 Solo monitoraggio	
	C1S04K509	Riduzione del tasso di consumo di fluorochinoloni sistemici in ambito ospedaliero (classe ATC J01MA) - DDD per 100/GGDeg <Anno precedente	<=	Anno 2021	2	0	0 Solo monitoraggio	
	C1S04K510	Riduzione del tasso di consumo di antibiotici sistemici in ambito ospedaliero (classi ATC J01) - DDD per 100/GGDeg <Anno precedente	<=	Anno 2021	0	1	0	
	C1S04K579	Riduzione del tasso di consumo di carbapenemici in ambito ospedaliero (classe ATC J01DH) - DDD per 100/GGDeg <Anno precedente	<=	Anno 2021	2	0	0 Solo monitoraggio	
	C1S04K634	Riduzione del tasso di consumo di PPI in ambito ospedaliero (classe ATC A02BC) - DDD*100/GGDeg < Anno precedente	<=	Anno 2021	0	2	0	
	C1S04K640	Appropriatezza utilizzo farmaci per la terapia del dolore: adesione alle indicazioni del gruppo di lavoro RER e Area Vasta in ordine alla scelta dei principi attivi maggiormente costo/opportuni. % Aderenza al prontuario AVEC (ricetta SSN) per i principi attivi meno costo/opportuni	<=	15	2	0	0 Solo monitoraggio	
	C1S04K640B	Appropriatezza utilizzo farmaci per la terapia del dolore: adesione alle indicazioni del gruppo di lavoro RER e Area Vasta in ordine alla scelta dei principi attivi maggiormente costo/opportuni. % Aderenza al prontuario AVEC (consumi ospedalieri) per i principi attivi meno costo/opportuni	<=	15	2	1	0	

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

I\_emiro\_Giunta - Prot. 07/11/2022.1134975.E

S05		<b>GOVERNO CLINICO</b>						<b>2,00</b>	<b>0,00</b>	
	C1S05K119	PDTA frattura femore. Percentuale di pazienti con frattura femore operati entro 48 ore dall'ammissione (InSIDER IND786)	>=	Anno 2021	2	1	0		Nuovo Sistema di Garanzia (NSG CORE)	
	C1S05K642	Proporzioni di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a 3 gg (InSIDER IND0630)	>=	70	2	1	0		Nuovo Sistema di Garanzia (NSG CORE)	
S29		<b>SISTEMA DI AZIONE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI</b>						<b>2,00</b>	<b>2,00</b>	
	C1S29K376	Attuazione operativa adempimenti connessi alla Legge 6.11.2012 n. 190. Verifica degli adempimenti come previsto dal Piano Aziendale Anticorruzione e Trasparenza: elaborazione report al 30 giugno e relazione annuale al 30 novembre, da inviare al Responsabile Aziendale Anticorruzione	>=	100	0	2	2			
S32		<b>GESTIONE RISCHIO - SICUREZZA CURE</b>						<b>6,00</b>	<b>11,00</b>	
	C1S32K114B	Adesione alle modalità corrette dell'igiene delle mani, mediante valutazione aderenza check-list dell'OMS - N.ro valutazioni conformi sul totale delle valutazioni effettuate nel dipartimento (80%) correlato al consumo di soluzione alcolica (20 litri/1000 GGDD)	>=	80	0	2	4			
	C1S32K462A	PPSC - Sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (Progetto Si.cher) in ambito chirurgico. Monitoraggio performance secondo lo standard regionale. Monitoraggio delle infezioni del sito chirurgico (rete dei referenti Sicher): scostamento % dallo standard +/-5%	<=	5	2	2	4			
	C1S32K567A	PPSC - Procedura DocWeb "Gestione del rischio clinico" (Incident Reporting) - Alimentazione data base regionale	>=	100	2	2	3			
C2		<b>AREA DI MIGLIORAMENTO - Performance Organizzativa</b>						<b>30,00</b>	<b>50,00</b>	
S09		<b>ACCREDITAMENTO</b>						<b>5,00</b>	<b>14,00</b>	
	C2S09K1033	Pianificazione aggiornamento documentazione richiesta dai requisiti specifici di disciplina, in collaborazione con Staff Governo Clinico - Area Accreditamento e Qualità: partecipazione referenti qualità alla FSC (rif. PAF 2021)	>=	100	0	2	6			
	C2S09K767B	Accreditamento. Implementazione procedura del Neo assunto e della "Clinical competence". Entro dicembre	<=	360	10	1	8			
	C3S09K1078	Predisposizione Relazione annuale di Dipartimento e trasmissione (a Governo Clinico e Controllo di Gestione) entro febbraio anno successivo	>=	100	0	2	0			
S10		<b>AZIONI DI SVILUPPO IN AMBITO ICT E FLUSSI INFORMATIVI</b>						<b>5,00</b>	<b>0,00</b>	
	C2S10K1080	PNRR - Aggiornamento tecnologico informatico dell'Area Ospedaliera: progettazione operativa del Piano quinquennale nell'ambito dei Gruppi di Lavoro	>=	100	0	3	0		Referente/Coordinamento TSIR	
	C2S10K797D	Implementazione / consolidamento Cartella Clinica Integrata ed Informatizzata in tutte le UO ospedaliere con riferimento a: Diario Clinico, Anamnesi Medica, Esame obiettivo	>=	100	0	2	0			
	C2S10K910A	Dematerializzazione delle prescrizioni. % di prescrizioni dematerializzate di specialistica ambulatoriale sul totale delle prestazioni erogate (flusso ASA)	>=	90	2	0	0		KPI non pesato. Obiettivo Individuale	
	C2S10K910B	Dematerializzazione delle prescrizioni. % di prescrizioni dematerializzate di farmaceutica sul totale delle prestazioni erogate (flusso AFT)	>=	90	2	0	0		KPI non pesato. Obiettivo Individuale	
	C2S10K1081	Consolidamento firma digitale dei referti di PS, Specialistica ambulatoriale, Lettera di dimissione	>=	100	0	0	0		KPI non pesato. Obiettivo Individuale	
S14		<b>SVILUPPO ORGANIZZATIVO FUNZIONALE</b>						<b>4,00</b>	<b>8,00</b>	
	C2S14K1044A	Consolidamento implementazione Linee Guida Regionali per il Triage in Pronto Soccorso (Determina Direzione Generale Cura della Persona, Salute, Welfare n. 1185 del 25/01/2021 e 3013 del 22/02/2021)	>=	100	0	1	4		Referente KPI: PS Medicina Urgenza	
	C2S14K1107	Definizione modello logistico e funzionale per il trasferimento a Imola dell'Oculistica entro settembre	<=	270	10	3	4			
S18		<b>PARAMETRI DI OFFERTA</b>						<b>1,00</b>	<b>0,00</b>	
	C2S18K1109	Formazione specifica sulla modalità di codifica della SDO: medici dell'Unità operativa che hanno effettuato la FAD	>=	50	2	0	0		KPI pesato UU.OO.	
	C2S18K134B	% di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero (InSIDER IND0725)	>=	95	2	0	0		Solo monitoraggio	
	C2S18K807	Monitoraggio e rendicontazione indicatori STAM previsti dalla procedura interaziendale con AOSP di Bologna "Gestione del Servizio Trasporto Materno Assistito (STAM)"	>=	100	0	1	0			

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

I\_entro\_Giunta - Prot. 07/11/2022.1134975.E

19		<b>POLITICA DEL FARMACO E GOVERNO APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA</b>				<b>2,00</b>	<b>0,00</b>	
	C2S19K1038	Utilizzo farmaci biosimilari: % di consumo di enoxaparina (InSIDER IND780)	>=	90	2	1	0	
	C2S19K1074	Indicazioni comprese nella nota AIFA 98: impiego del farmaco economicamente più vantaggioso in rapporto a tutti i farmaci antiVEGF utilizzati nei pazienti incidenti	>=	75	2	1	0	
24		<b>GOVERNO TEMPI DI ATTESA</b>				<b>8,00</b>	<b>0,00</b>	
	C2S24K647B	Rispetto dei tempi di attesa sugli interventi chirurgici prioritari definiti a livello regionale e dal Piano attuativo aziendale 2019 - 2020, ai sensi della DGR 603/2019 e successiva integrazione (Addendum): PTCA, coronarografie, biopsia fegato, tonsillectomia, emorroidectomia, ernie, colecistectomia: 90% entro la classe di priorità assegnata dallo specialista e inserita nel sistema informatizzato in fase di prenotazione	>=	90	2	2	0	
	C2S24K647D	Rispetto tempi di attesa sugli interventi chirurgici prioritari definiti a livello regionale. Protesi d'anca: 90% dei casi entro 180gg (InSIDER IND0766)	>=	90	2	2	0	
	C2S24K647E	Rispetto dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici non monitorati	>=	90	2	2	0	
	C2S24K749	Indice di performance per le prestazioni di primo accesso e urgenze differibili, nelle rilevazioni regionali ex ante (fonte MAPS) - (InSIDER IND0319 e IND0320)	>=	90	2	2	0	
S26		<b>SISTEMA DI AZIONE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI</b>				<b>2,00</b>	<b>2,00</b>	
	C2S26K1035	Attuazione Piano Triennale delle azioni positive ai sensi della Direttiva 2/2019 e del D.Lgs. 198/2006, al fine di promuovere le pari opportunità e rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro	>=	100	0	2	2	
S30		<b>RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA</b>				<b>1,00</b>	<b>0,00</b>	
	C2S30K643	Rapporto tra DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza (InSIDER IND843)	<=	19	2	1	0	Nuovo Sistema di Garanzia (NSG CORE)
S33		<b>GESTIONE RISCHIO - SICUREZZA CURE</b>				<b>2,00</b>	<b>26,00</b>	
	C2S33K1031	PPSC - Recepimento documento di indirizzo RER in materia di buone pratiche per la prevenzione della contenzione. Aggiornamento della procedura aziendale alla buona pratica per la prevenzione della contenzione	>=	100	0	1	10	
	C2S33K448B	PPSC - Adesione al Progetto OSSERVARE per la verifica della corretta applicazione della check list SSCL	>=	75	5	0	8	
	C2S33K462B	PPSC - Sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (Progetto Si.cher) in ambito chirurgico. Aumento del tempo di sorveglianza rispetto all'anno precedente (evidenza da Report RER)	>=	Anno 2021	5	1	8	

**Metrica**  
**3EU**  
**P.O. - DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE**  
**3DG2022\_PO**  
**Performance 2022**

r\_emi.ro.Giunta - Prot. 07/11/2022.1134975.E

						Totali		
						100,00	100,00	
		Indicatore	Obiettivo	% Franchigia	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	
<b>C1</b>	<b>AREA DI MANTENIMENTO - Performance Organizzativa</b>					<b>70,00</b>	<b>50,00</b>	
<b>ECOVID</b>	<b>GESTIONE EMERGENZA COVID-19</b>					<b>25,00</b>	<b>20,00</b>	
	C1ECOVIDK1005	Attuazione delle riorganizzazioni definite a livello aziendale per la gestione delle aree di degenza pazienti COVID e pazienti NO COVID	>=	100	0	25	20	Indicatore di carattere gestionale
<b>S01</b>	<b>PARAMETRI DI OFFERTA</b>					<b>23,00</b>	<b>0,00</b>	
	C1S01K001	N.ro casi trattati	>=	Anno 2021	5	10	0	
	C1S01K015	N.ro ricoveri da PS verso Dipartimento Medico Oncologico (escluso Pediatria)	<=	Anno 2021	5	0	0	KPI pesato UO
	C1S01K016	N.ro prestazioni specialistica ambulatoriale (Cardiologia - Anestesia)	>=	Anno 2021	5	8	0	
	C1S01K018	N.ro prestazioni specialistica ambulatoriale (Radiologia)	>=	Anno 2021	5	0	0	KPI pesato UU.OO.
	C1S01K833A	Prestazioni di radiologia per interni: tempi di processo diagnostico delle tipologie Ecografia, RM, TAC, RX tradizionale - <= anno precedente	<=	Anno 2021	2	5	0	
<b>S02</b>	<b>COSTI DI PRODUZIONE</b>					<b>6,00</b>	<b>5,00</b>	
	C1S02K110	Costi per beni sanitari	<=	Anno 2021	2	6	5	
<b>S04</b>	<b>POLITICA DEL FARMACO E GOVERNO APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA</b>					<b>8,00</b>	<b>0,00</b>	
	C1S04K113A	% Aderenza al prontuario AVEC - consumi interni e consumi territorio (ricetta SSN)	>=	95	2	2	0	
	C1S04K507	Incremento prescrizione di medicinali a brevetto scaduto (ricetta SSN - sul totale delle prescrizioni) - Risultato atteso: incremento consumi DDD rispetto all'anno precedente	>=	Anno 2021	2	0	0	Solo monitoraggio
	C1S04K509	Riduzione del tasso di consumo di fluorochinoloni sistemici in ambito ospedaliero (classe ATC J01MA) - DDD per 100/GGDeg <Anno precedente	<=	Anno 2021	2	0	0	Solo monitoraggio
	C1S04K510	Riduzione del tasso di consumo di antibiotici sistemici in ambito ospedaliero (classi ATC J01) - DDD per 100/GGDeg <Anno precedente	<=	Anno 2021	0	2	0	
	C1S04K579	Riduzione del tasso di consumo di carbapenemici in ambito ospedaliero (classe ATC J01DH) - DDD per 100/GGDeg <Anno precedente	<=	Anno 2021	2	0	0	Solo monitoraggio
	C1S04K634	Riduzione del tasso di consumo di PPI in ambito ospedaliero (classe ATC A02BC) - DDD*100/GGDeg < Anno precedente	<=	Anno 2021	0	2	0	
	C1S04K640	Appropriatezza utilizzo farmaci per la terapia del dolore: adesione alle indicazioni del gruppo di lavoro RER e Area Vasta in ordine alla scelta dei principi attivi maggiormente costo/opportuni. % Aderenza al prontuario AVEC (ricetta SSN) per l'ATC N02A per i principi attivi meno costo/opportuni	<=	15	2	0	0	Solo monitoraggio
	C1S04K640B	Appropriatezza utilizzo farmaci per la terapia del dolore: adesione alle indicazioni del gruppo di lavoro RER e Area Vasta in ordine alla scelta dei principi attivi maggiormente costo/opportuni. % Aderenza al prontuario AVEC (consumi ospedalieri) per l'ATC N02A per i principi attivi meno costo/opportuni	<=	15	2	2	0	
<b>S05</b>	<b>GOVERNO CLINICO</b>					<b>2,00</b>	<b>0,00</b>	
	C1S05K119	PDTA frattura femore. Percentuale di pazienti con frattura femore operati entro 48 ore dall'ammissione (InSiDER IND786)	>=	Anno 2021	2	1	0	
	C1S05K508A	PDTA Stroke: % trombolisi endovenosa	>=	15	2	1	0	

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

i\_emiro.Giunta - Prot. 07/11/2022.1134975.E

S9		<b>SISTEMA DI AZIONE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI</b>					2,00	3,00	
	C1S29K376	Attuazione operativa adempimenti connessi alla Legge 6.11.2012 n. 190. Verifica degli adempimenti come previsto dal Piano Aziendale Anticorruzione e Trasparenza: elaborazione report al 30 giugno e relazione annuale al 30 novembre, da inviare al Responsabile Aziendale Anticorruzione	>=	100	0		2	3	
S12		<b>GESTIONE RISCHIO - SICUREZZA CURE</b>					4,00	22,00	
	C1S32K114B	Adesione alle modalità corrette dell'igiene delle mani, mediante valutazione aderenza check-list dell'OMS - N.ro valutazioni conformi sul totale delle valutazioni effettuate nel dipartimento (80%) correlato al consumo di soluzione alcolica (20 litri/1000 GGDD)	>=	80	0		2	6	
	C1S32K122A	PPSC - Monitoraggio delle lesioni da pressione - Tasso di incidenza e prevalenza	>=	2	0		0	6	
	C1S32K123A	PPSC - Sorveglianza applicazione procedura sulle contenzioni applicate - Analisi report di monitoraggio secondo procedure	>=	100	2		0	5	
	C1S32K567A	PPSC - Procedura DocWeb "Gestione del rischio clinico" (Incident Reporting) - Alimentazione data base regionale	>=	100	2		2	5	
C2		<b>AREA DI MIGLIORAMENTO - Performance Organizzativa</b>					30,00	50,00	
S09		<b>ACCREDITAMENTO</b>					5,00	8,00	
	C3S09K1078	Predisposizione Relazione annuale di Dipartimento e trasmissione (a Governo Clinico e Controllo di Gestione) entro febbraio anno successivo	>=	100	0		2	0	
	C3S09K1079	Piano audit interni sistema gestione qualità: effettuazione verifiche come da pianoprogramma	>=	100	0		2	4	
	C2S09K767B	Accreditamento. Implementazione procedura del Neo assunto e della "Clinical competence". Entro dicembre	<=	360	10		1	4	
S10		<b>AZIONI DI SVILUPPO IN AMBITO ICT E FLUSSI INFORMATIVI</b>					4,00	4,00	
	C2S10K1080	PNRR - Aggiornamento tecnologico informatico dell'Area Ospedaliera: progettazione operativa del Piano quinquennale nell'ambito dei Gruppi di Lavoro	>=	100	0		3	4	Referente/Coordinamento TSIR
	C2S10K1081	Consolidamento firma digitale dei referto di PS, Specialistica ambulatoriale, lettera di dimissione	>=	100	0		0	0	KPI non pesato. Obiettivo Individuale
	C2S10K797D	Implementazione / consolidamento Cartella Clinica Integrata ed Informatizzata in tutte le UO ospedaliere con riferimento a: Diario Clinico, Anamnesi Medica, Esame obiettivo	>=	100	0		1	0	
	C2S10K910A	Dematerializzazione delle prescrizioni. % di prescrizioni dematerializzate di specialistica ambulatoriale sul totale delle prestazioni erogate (flusso ASA)	>=	90	2		0	0	KPI non pesato. Obiettivo Individuale
	C2S10K910B	Dematerializzazione delle prescrizioni. % di prescrizioni dematerializzate di farmaceutica sul totale delle prestazioni erogate (flusso AFT)	>=	90	2		0	0	KPI non pesato. Obiettivo Individuale
	C2S10K910C	Dematerializzazione delle prescrizioni. % di prescrizioni dematerializzate di visite di controllo sul totale delle prestazioni erogate	>=	90	2		0	0	KPI non pesato. Obiettivo Individuale
S14		<b>SVILUPPO ORGANIZZATIVO FUNZIONALE</b>					10,00	17,00	
	C2S14K1044A	Consolidamento implementazione Linee Guida Regionali per il Triage in Pronto Soccorso (Determina Direzione Generale Cura della Persona, Salute, Welfare n. 1185 del 25/01/2021 e 3013 del 22/02/2021)	>=	100	0		3	3	Referente KPI: PS Medicina Urgenza
	C2S14K1050A	Team per gli accessi vascolari. Conclusione definizione della procedura entro dicembre	<=	360	10		1	3	
	C2S14K1051	Progetto di Sviluppo della Piattaforma radiologica della MRI (RMN - TAC): implementazione del modello organizzativo	>=	100	0		1	3	
	C2S14K1097	Attuazione percorsi specialistici di Fast Track in ambito ORL, Urologico e Chirurgico. Adozione del modello organizzativo	>=	100	0		0	0	KPI pesato UU.OO.
	C2S14K1098	Attuazione organizzativo funzionale dei posti letto di semi intensiva in area Medicina d'Urgenza e 2 box in area OBI, a seguito della riorganizzazione, di cui al decreto emergenziale DL 34/2020	>=	100	0		0	0	KPI pesato UU.OO.
	C2S14K1105	Progetto di consolidamento delle attività di Ortogeriatrics. Definizione ed avvio entro settembre	<=	270	10		2	0	Referente KPI DMP
	C2S14K820A	Miglioramento Accesso Emergenza Urgenza. % accessi con permanenza < 6 + 1 ore in PS con più di 45.000 accessi (InSIDER IND0775). >= anno precedente	>=	Anno 2021	2		2	4	
	C2S14K877	Miglioramento Accesso Emergenza Urgenza. Percentuale abbandoni dal Pronto Soccorso (InSIDER IND0137) <= anno precedente	<=	Anno 2021	2		1	4	

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

I\_entro.Giunta - Prot. 07/11/2022.1134975.E

7		<b>GOVERNO CLINICO</b>					2,00	8,00	
	C2S17K1083	PDTA/Gestione Integrata BPCO - Completamento PDTA: predisposizione entro dicembre	<=	360	10	1		4	
	C2S17K1084	PDTA/Gestione Integrata Diabete - Completamento PDTA: predisposizione entro dicembre	<=	360	10	1		4	
	C2S17K1110	Gestione paziente con TBC sospetta/confermata. Revisione procedura aziendale entro dicembre	<=	360	10	0		0	KPI Pesato UO
S18		<b>PARAMETRI DI OFFERTA</b>					0,00	0,00	
	C2S18K1109	Formazione specifica sulla modalità di codifica della SDO: medici dell'Unità operativa che hanno effettuato la FAD	>=	50	2	0		0	KPI pesato UUOO
	C2S18K134B	% di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero (InSIDER IND0725)	>=	95	2	0		0	Solo monitoraggio
S19		<b>POLITICA DEL FARMACO E GOVERNO APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA</b>					1,00	0,00	
	C2S19K1038	Utilizzo farmaci biosimilari: % di consumo di enoxaparina (InSIDER IND780)	>=	90	2	1		0	
S24		<b>GOVERNO TEMPI DI ATTESA</b>					4,00	0,00	
	C2S24K647B	Rispetto dei tempi di attesa sugli interventi chirurgici prioritari definiti a livello regionale e dal Piano attuativo aziendale 2019 - 2020, ai sensi della DGR 603/2019 e successiva integrazione (Addendum): PTCA, coronarografie, biopsia fegato, tonsillectomia, emorroidectomia, ernie, colecistectomia: 90% entro la classe di priorità assegnata dallo specialista e inserita nel sistema informatizzato in fase di prenotazione	>=	90	2	2		0	
	C2S24K749	Indice di performance per le prestazioni di primo accesso e urgenze differibili, nelle rilevazioni regionali ex ante (fonte MAPS) - (InSIDER IND0319 e IND0320)	>=	90	2	2		0	
S26		<b>SISTEMA DI AZIONE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI</b>					2,00	3,00	
	C2S26K1035	Attuazione Piano Triennale delle azioni positive ai sensi della Direttiva 2/2019 e del D.Lgs. 198/2006, al fine di promuovere le pari opportunità e rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro	>=	100	0	2		3	
S33		<b>GESTIONE RISCHIO - SICUREZZA CURE</b>					2,00	10,00	
	C2S33K1031	PPSC - Recepimento documento di indirizzo RER in materia di buone pratiche per la prevenzione della contenzione. Aggiornamento della procedura aziendale alla buona pratica per la prevenzione della contenzione	>=	100	0	2		5	
	C2S33K448B	PPSC - Adesione al Progetto OSSERVARE per la verifica della corretta applicazione della check list SSCL	>=	75	5	0		5	


**Metrica**  
**3801**  
**UOC CURE PRIMARIE**  
**DG2022\_PO**  
**Budget Operativo 2022 - Performance Organizzativa**

i\_emiro.Giunta - Prot. 07/11/2022.1134975.E

						Totali		
						100,00	0,00	
		Indicatore	Obiettivo	% Franchigia	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	
<b>C1</b>		<b>AREA DI MANTENIMENTO - Performance Organizzativa</b>			<b>70,00</b>	<b>0,00</b>		
<b>ECOVID</b>		<b>GESTIONE EMERGENZA COVID-19</b>			<b>30,00</b>	<b>0,00</b>		
	C1ECOVIDK1002	Completezza e tempestività dei flussi informativi e delle rendicontazioni relativi all'Emergenza COVID-19	>=	100	0	5	0	
	C1ECOVIDK1006	Gestione pandemia Covid-19 nella rete dei servizi territoriali per anziani e disabili. Attivazione supporto alla prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza nelle strutture socio-sanitarie, con particolare riguardo alla formazione degli operatori sul controllo delle infezioni e l'utilizzo dei DPI	>=	100	0	10	0	
	C1ECOVIDK1025	Presenza in carico gestione pazienti COVID-19 a domicilio mediante equipe territoriale (USCA)	>=	100	0	15	0	
<b>S01</b>		<b>PARAMETRI DI OFFERTA</b>			<b>27,00</b>	<b>0,00</b>		
	C1S01K004	N.ro prestazioni di specialistica ambulatoriale (ESTERNI)	>=	Anno 2021	5	15	0	
	C1S01K1010	Relazione strutturata tra Team Aziendale e Gestori delle Strutture per anziani e disabili. Garantire un sistema di monitoraggio mensile	>=	100	0	12	0	
<b>S02</b>		<b>COSTI DI PRODUZIONE</b>			<b>6,00</b>	<b>0,00</b>		
	C1S02K110	Costi per beni sanitari	<=	Anno 2021	2	6	0	
<b>S04</b>		<b>POLITICA DEL FARMACO E GOVERNO APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA</b>			<b>7,00</b>	<b>0,00</b>		
	C1S04K1076	Partecipazione alle Commissioni del farmaco di Area Vasta e alle riunioni mensili del Coordinamento regionale, al fine di promuovere la diffusione, la conoscenza e l'applicazione delle Raccomandazioni d'uso dei farmaci del Prontuario terapeutico regionale fra i professionisti	>=	100	0	7	0	
<b>C2</b>		<b>AREA DI MIGLIORAMENTO - Performance Organizzativa</b>			<b>30,00</b>	<b>0,00</b>		
<b>ECOVID2</b>		<b>GESTIONE EMERGENZA COVID-19</b>			<b>3,00</b>	<b>0,00</b>		
	C2ECOVID2K1012	Attuazione del Piano Vaccinazioni anti-SarsCov2/ Covid-19 nel rispetto dei criteri e delle indicazioni Regionali e Nazionali	>=	100	0	1	0	
	C2ECOVID2K1090	Elaborazione di un percorso aziendale rivolto a pazienti post-Covid / long-Covid, entro giugno	<=	180	10	2	0 Referente KPI DMP	
<b>S06</b>		<b>SVILUPPO INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO</b>			<b>2,00</b>	<b>0,00</b>		
	C2S06K1112	Pegolamentazione dei lavori del Tavolo Ospedale Territorio. Documento entro giugno	<=	180	10	2	0	
<b>S10</b>		<b>AZIONI DI SVILUPPO IN AMBITO ICT E FLUSSI INFORMATIVI</b>			<b>1,00</b>	<b>0,00</b>		
	C2S10K1018	Telemedicina e teleassistenza. Ampliamento prestazioni in televisita per pazienti presi in carico	>=	100	0	1	0	

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

r\_ennio.Giunta - Prot. 07/11/2022.1134975.E

<b>4</b>		<b>SVILUPPO ORGANIZZATIVO FUNZIONALE</b>					<b>2,00</b>	<b>0,00</b>	
	C2S14K1036A	Progetto di sviluppo e riorganizzazione area specialistica Pneumologica. Definizione ed avvio entro settembre	<=	270	10	2	0	0	Referente KPI DMP
<b>17</b>		<b>GOVERNO CLINICO</b>					<b>6,00</b>	<b>0,00</b>	
	C2S17K1083	PDTA/Gestione Integrata BPCO - Completamento PDTA: predisposizione entro dicembre	>=	100	0	2	0	0	
	C2S17K1084	PDTA/Gestione Integrata Diabete - Completamento PDTA: predisposizione entro dicembre	>=	100	0	2	0	0	
	C2S17K1110	Gestione paziente con TBC sospetta/confermata. Revisione procedura aziendale entro dicembre	<=	360	10	1	0	0	
	C2S17K971A	PDTA Demenze - Completamento PDTA in attuazione della DGR 159/2019	>=	360	10	1	0	0	Referente KPI Geriatria
<b>S19</b>		<b>POLITICA DEL FARMACO E GOVERNO APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA</b>					<b>2,00</b>	<b>0,00</b>	
	C2S19K917D	Governo Farmaceutica Territoriale. Piano interventi volto al governo dell'appropriatezza prescrittiva e della spesa farmaceutica territoriale verso l'allineamento alla spesa pro capite pesata regionale. Documento entro marzo	>=	100	0	2	0	0	
<b>S23</b>		<b>SVILUPPO CURE INTERMEDIE</b>					<b>5,00</b>	<b>0,00</b>	
	C2S23K1013	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - NSG (InSiDER D22Z)	>=	50	2	2	0	0	
	C2S23K1111	PNRR - Centrale Operativa Territoriale (COT). Progettazione operativa per l'attivazione delle funzioni nell'ambito della istituenda Casa di Comunità di Imola con valenza distrettuale: documento entro giugno	<=	180	10	2	0	0	Referente KPI PTI
	C2S23K679	N.ro dimissioni con attivazione ADI entro 3 giorni dalla dimissione su totale dimissioni segnalate con attivazione ADI (InSiDER IND0289)	>=	50	2	1	0	0	
<b>S24</b>		<b>GOVERNO TEMPI DI ATTESA</b>					<b>6,00</b>	<b>0,00</b>	
	C2S24K1122	Riorganizzazione specialistica ambulatoriale con incremento dei volumi di offerta e miglioramento dei tempi di attesa. Piano operativo per il governo dei tempi di attesa per le prestazioni critiche entro marzo	<=	90	10	2	0	0	
	C2S24K1123	Analisi di appropriatezza dei consumi di prestazioni di specialistica e definizione di azioni di miglioramento, entro aprile	<=	120	10	2	0	0	
	C2S24K749	Indice di performance per le prestazioni di primo accesso e urgenze differibili, nelle rilevazioni regionali ex ante (fonte MAPS) - (InSiDER IND0319 e IND0320)	>=	90	2	2	0	0	
<b>S25</b>		<b>PIANO LOCALE ATTUATIVO DEL PIANO REGIONALE PREVENZIONE</b>					<b>1,00</b>	<b>0,00</b>	
	C2S25K1118	PRP 2021 - 2025. Programma n. 20 "Sani stili di vita": produzione, approvazione e condivisione della procedura di presa in carico di pazienti affetti da patologie croniche, entro giugno	<=	180	10	1	0	0	Referente KPI DSP Coordinamento PRP
<b>S26</b>		<b>SISTEMA DI AZIONE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI</b>					<b>2,00</b>	<b>0,00</b>	
	C2S26K1035	Attuazione Piano Triennale delle azioni positive ai sensi della Direttiva 2/2019 e del D.Lgs. 198/2006, al fine di promuovere le pari opportunità e rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro	>=	100	0	2	0	0	

Metrica

6SM

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIP. PATOLOGICHE

3DG2022\_PO

Budget Operativo 2022 - Performance Organizzativa

r\_ennio.Giunta - Prot. 07/11/2022.1134975.E

					Totali		100,00	100,00	
Indicatore					Obiettivo	% Franchigia	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note
<b>C1</b>	<b>AREA DI MANTENIMENTO - Performance Organizzativa</b>						<b>70,00</b>	<b>50,00</b>	
<b>S01</b>	<b>PARAMETRI DI OFFERTA</b>						<b>52,00</b>	<b>10,00</b>	
	C1S01K052B	N.ro casi totali RTI	>=	Anno 2021	5	5	0		
	C1S01K052C	N.ro casi totali DHT	>=	Anno 2021	5	5	0		
	C1S01K054	Totale prime visite Dipendenze Patologiche (Fonte dati: UO)	>=	Anno 2021	5	5	0		
	C1S01K055	Totale prime visite NPIA (Fonte dati: UO)	>=	Anno 2021	5	5	0		
	C1S01K056	Totale prime visite CSM (Fonte dati: UO)	>=	Anno 2021	5	5	0		
	C1S01K588	Governo Budget Trasversale. Monitoraggio andamento economico. Verifiche bimestrali valori di bilancio	>=	5	0	5	0		
	C1S01K626	N.ro bambini con sospetto disturbo dello spettro autistico (età 0 - 3 anni) - valutato con iter diagnostico - che accede alla équipe specialistica DGSP entro 30 gg. sul totale	>=	100	2	3	0		
	C1S01K627	Tempi di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti (InSIDER IND0228)	<=	10	2	4	0		
	C1S01K660	% abbandono progetto Dipendenze Patologiche. Contatti con abbandono del progetto su totale contatti con almeno una prestazione (InSIDER IND0239). <= anno precedente	<=	Anno 2021	2	3	0		
	C1S01K774A	Assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico. Numero medio ore settimanali di trattamento diretto e indiretto per bambino (età 0 - 6 anni): >= 4	>=	4	2	4	10		
	C1S01K898	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti (InSIDER IND0224)	>=	20	2	4	0		
	C1S01K899	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria (InSIDER IND0235)	<=	Anno 2021	2	4	0		
<b>S02</b>	<b>COSTI DI PRODUZIONE</b>						<b>5,00</b>	<b>10,00</b>	
	C1S02K110	Costi per beni sanitari	<=	Anno 2021	2	5	10		
<b>S04</b>	<b>POLITICA DEL FARMACO E GOVERNO APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA</b>						<b>2,00</b>	<b>0,00</b>	
	C1S04K113A	% Aderenza al Prontuario AVEC - consumi interni e consumi territorio (ricetta SSN)	>=	95	2	2	0		
<b>S29</b>	<b>SISTEMA DI AZIONE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI</b>						<b>3,00</b>	<b>10,00</b>	
	C1S29K376	Attuazione operativa adempimenti connessi alla Legge 6.11.2012 n. 190. Verifica degli adempimenti come previsto dal Piano Aziendale Anticorruzione e Trasparenza: elaborazione report al 30 giugno e relazione annuale al 30 novembre, da inviare al Responsabile Aziendale Anticorruzione	>=	100	0	3	10		

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

<b>S32</b>	<b>GESTIONE RISCHIO - SICUREZZA CURE</b>					<b>8,00</b>	<b>20,00</b>	
	C1S32K123A	PPSC - Sorveglianza applicazione procedura sulle contenzioni applicate - Analisi report di monitoraggio secondo procedure	>=	100	2	4	10	
	C1S32K567A	PPSC - Procedura DocWeb "Gestione del rischio clinico" (Incident Reporting) - Alimentazione data base regionale	>=	100	2	4	10	
<b>C2</b>	<b>AREA DI MIGLIORAMENTO - Performance Organizzativa</b>					<b>30,00</b>	<b>50,00</b>	
<b>S09</b>	<b>ACCREDITAMENTO</b>					<b>4,00</b>	<b>10,00</b>	
	C2S09K1078	Predisposizione Relazione annuale di Dipartimento e trasmissione (a Governo Clinico e Controllo di Gestione) entro febbraio anno successivo	>=	100	0	2	0	
	C2S09K767B	Accreditamento. Implementazione procedura del Neo assunto e della "Clinical competence". Entro dicembre	<=	360	10	2	10	
<b>S10</b>	<b>AZIONI DI SVILUPPO IN AMBITO ICT E FLUSSI INFORMATIVI</b>					<b>4,00</b>	<b>0,00</b>	
	C2S10K1029	Implementazione Cartella Unica Regionale Elettronica (CURE) in tutte le UOC del DSM	>=	100	0	2	0	
	C2S10K1080	PNRR - Aggiornamento tecnologico informatico dell'Area Ospedaliera: progettazione operativa del Piano quinquennale nell'ambito dei Gruppi di Lavoro	>=	100	0	2	0	In riferimento all'area ospedaliera SPDC
	C2S10K1081	Consolidamento firma digitale dei referti di PS, Specialistica ambulatoriale, Lettera di dimissione	>=	100	0	0	0	KPI non pesato. Obiettivo Individuale
	C2S10K910A	Dematerializzazione delle prescrizioni. % di prescrizioni dematerializzate di specialistica ambulatoriale sul totale delle prestazioni erogate (flusso ASA)	>=	90	2	0	0	KPI non pesato. Obiettivo Individuale
	C2S10K910B	Dematerializzazione delle prescrizioni. % di prescrizioni dematerializzate di farmaceutica sul totale delle prestazioni erogate (flusso AFT)	>=	90	2	0	0	KPI non pesato. Obiettivo Individuale
<b>S13</b>	<b>PROGRAMMI DI AREA VASTA / REGIONALI / METROPOLITANI</b>					<b>4,00</b>	<b>0,00</b>	
	C2S13K623A	Percorsi terapeutici riabilitativi personalizzati. Nuovi progetti con Budget di salute attivati nell'anno dopo valutazione multidisciplinare e multiprofessionale AUSL e Servizi sociali degli Enti locali / Nuovi progetti con Budget di salute attivati nell'anno (Fonte: rendicontazione DSM-DP sul fondo regionale salute mentale)	>=	30	2	4	0	
<b>S14</b>	<b>SVILUPPO ORGANIZZATIVO FUNZIONALE</b>					<b>3,00</b>	<b>0,00</b>	
	C2S14K983	Monitoraggio aderenza alle linee guida e raccomandazioni nell'ambito della prevenzione degli effetti collaterali da psicofarmaci in relazione al percorso regionale. Relazione entro dicembre	<=	360	10	3	0	
<b>S18</b>	<b>PARAMETRI DI OFFERTA</b>					<b>7,00</b>	<b>8,00</b>	
	C2S18K1027	Procedura aziendale per la gestione dei Contributi soggetti a rendicontazione: % di costi inseriti nei budget di progetto secondo le tempistiche di utilizzo del finanziamento in corso di anno	>=	100	0	3	8	
	C2S18K134B	% di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero (InSIDER IND0725)	>=	95	2	0	0	Solo monitoraggio
	C2S18K976	Monitoraggio bimestrale appropriatezza clinica dei percorsi ed inserimenti Residenziali e Semiresidenziali (privato sociale e privato accreditato) e governo della relativa spesa sanitaria e socio sanitaria	>=	100	0	4	0	
<b>S25</b>	<b>PIANO LOCALE ATTUATIVO DEL PIANO REGIONALE PREVENZIONE</b>					<b>4,00</b>	<b>7,00</b>	
	C2S25K1085	PRP 2021 - 2025. Programmi predefiniti: realizzazione obiettivi individuati per l'anno in corso dallo strumento di governance regionale per il livello locale	>=	100	0	2	4	
	C2S25K1116	PRP 2021 - 2025. Riunioni di coordinamento con i componenti della Cabina di Regia aziendale: almeno 2 incontri	>=	100	0	2	3	
<b>S26</b>	<b>SISTEMA DI AZIONE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI</b>					<b>2,00</b>	<b>0,00</b>	
	C2S26K1035	Attuazione Piano Triennale delle azioni positive ai sensi della Direttiva 2/2019 e del D.Lgs. 198/2006, al fine di promuovere le pari opportunità e rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro	>=	100	0	2	0	
<b>S33</b>	<b>GESTIONE RISCHIO - SICUREZZA CURE</b>					<b>2,00</b>	<b>10,00</b>	
	C2S33K1031	PPSC - Recepimento documento di indirizzo RER in materia di buone pratiche per la prevenzione della contenzione. Aggiornamento della procedura aziendale alla buona pratica per la prevenzione della contenzione	>=	100	0	2	10	

**Metrica**  
**05SP**  
**DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA**  
**BDG2022\_PO**  
**Budget Operativo 2022 - Performance Organizzativa**

				Totali		100,00	100,00	
		Indicatore	Obiettivo	% Franchigia	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	
<b>C1</b>		<b>AREA DI MANTENIMENTO - Performance Organizzativa</b>			<b>70,00</b>	<b>50,00</b>		
<b>ECOVID</b>		<b>GESTIONE EMERGENZA COVID-19</b>			<b>20,00</b>	<b>15,00</b>		
	C1ECOVIDK1002	Completezza e tempestività dei flussi informativi e delle rendicontazioni relativi all'Emergenza COVID-19	>=	100	0	10	10	
<b>S01</b>		<b>PARAMETRI DI OFFERTA</b>			<b>47,00</b>	<b>25,00</b>		
	C1S01K043	N.ro prestazioni PSAL "pesate" (ore)	>=	Anno 2021	5	5	3	
	C1S01K044	N.ro prestazioni "pesate" Ig. Veterinaria (ore)	>=	Anno 2021	5	5	3	
	C1S01K045	N.ro prestazioni "pesate" Ig. Pubblica (ore)	>=	Anno 2021	5	5	3	
	C1S01K048	% rispetto congruità al piano di lavoro aziendale per attività programmata	>=	90	2	5	3	
	C1S01K049	% rispetto congruità dei piani di sorveglianza "standard regionale annuo"	>=	95	2	5	3	
	C1S01K050	% aderenza ai Piani regionali di campionamento	>=	95	2	5	3	
	C1S01K1010	Relazione strutturata tra Team Aziendale e Gestori delle Strutture per anziani e disabili. Garantire un sistema di monitoraggio mensile	>=	100	0	4	2	
	C1S01K622	Percentuale Aziende con dipendenti ispezionate (InSiDER IND185)	>=	6	2	5	5	
	C1S01K882	N.ro prestazioni Area Vaccinale Pediatrica (volumi)	>=	Anno 2021	5	8	0	
<b>S02</b>		<b>COSTI DI PRODUZIONE</b>			<b>5,00</b>	<b>5,00</b>		
	C1S02K110	Costi per beni sanitari	<=	Anno 2021	2	5	5	
<b>S29</b>		<b>SISTEMA DI AZIONE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI</b>			<b>4,00</b>	<b>5,00</b>		
	C1S29K376	Attuazione operativa adempimenti connessi alla Legge 6.11.2012 n. 190. Verifica degli adempimenti come previsto dal Piano Aziendale Anticorruzione e Trasparenza: elaborazione report al 30 giugno e relazione annuale al 30 novembre, da inviare al Responsabile Aziendale Anticorruzione	>=	100	0	4	5	
<b>S32</b>		<b>GESTIONE RISCHIO - SICUREZZA CURE</b>			<b>4,00</b>	<b>5,00</b>		
	C1S32K567A	PPSC - Procedura DocWeb "Gestione del rischio clinico" (Incident Reporting) - Alimentazione data base regionale	>=	100	2	4	5	
<b>C2</b>		<b>AREA DI MIGLIORAMENTO - Performance Organizzativa</b>			<b>30,00</b>	<b>50,00</b>		
<b>ECOVID2</b>		<b>GESTIONE EMERGENZA COVID-19</b>			<b>8,00</b>	<b>15,00</b>		
	C2ECOVID2K1011	Garantire attività e risorse per contact tracing, isolamento e quarantena	>=	100	0	3	5	
	C2ECOVID2K1012	Attuazione del Piano Vaccinazioni anti-SarsCov2/ Covid-19 nel rispetto dei criteri e delle indicazioni Regionali e Nazionali	>=	100	0	2	4	
	C2ECOVID2K1120	Definizione Piano Organizzativo a regime per l'attivazione e rimodulazione progressiva di interventi emergenziali in tema di: vaccinazioni, contact tracing, testing: documento entro giugno	<=	180	10	3	6	

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

r\_ennio.Giunta - Prot. 07/11/2022.1134975.E

S09		<b>Accreditamento</b>						<b>2,00</b>	<b>0,00</b>	
	C2S09K1078	Predisposizione Relazione annuale di Dipartimento e trasmissione (a Governo Clinico e Controllo di Gestione) entro febbraio anno successivo	>=	100	0			2	0	
S13		<b>PROGRAMMI DI AREA VASTA / REGIONALI / METROPOLITANI</b>						<b>1,00</b>	<b>0,00</b>	
	C2S13K467A	Partecipazione ai tavoli regionali, metropolitani e di AVEC in tema di sicurezza alimentare e tutela della Salute negli ambienti di Vita e di lavoro: Relazione andamento lavori entro dicembre	>=	360	10			1	0	
S17		<b>GOVERNO CLINICO</b>						<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
	C2S17K1110	Gestione paziente con TBC sospetta/confermata. Revisione procedura aziendale entro dicembre	<=	360	10			0	0	KPI pesato UO
S18		<b>PARAMETRI DI OFFERTA</b>						<b>13,00</b>	<b>26,00</b>	
	C2S18K1027	Procedura aziendale per la gestione dei Contributi soggetti a rendicontazione: % di costi inseriti nei budget di progetto secondo le tempistiche di utilizzo del finanziamento in corso di anno	>=	100	0			1	3	
	C2S18K1086	NSG-P14C-Indicatore composito sugli stili di vita: proporzione di soggetti con comportamenti/stili di vita non salutari	>=	60	2			0	0	Solo monitoraggio
	C2S18K723	Tutela salute e sicurezza lavoratori - Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari	>=	34	2			1	2	
	C2S18K724	Tutela salute e sicurezza lavoratori - Operatori adibiti a reparti ad alto rischio vaccinati/immuni in base alle indicazioni regionali/totale operatori adibiti a reparti ad alto rischio	>=	95	2			1	2	
	C2S18K739	Completezza archivio registro mortalità nei tempi previsti dalla Circolare regionale n. 7 del 2003: >= 95% a marzo dell'anno successivo	>=	95	2			1	2	
	C2S18K740	Percentuale interviste PASSI realizzate. Rapporto interviste realizzate/interviste programmate (SIVER IND707) al mese di febbraio anno successivo	>=	95	2			0	0	Solo monitoraggio
	C2S18K741	Copertura per le 10 vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia valutate al 24° mese	>=	95	2			1	2	
	C2S18K743	Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini (InSIDER IND0171)	>=	95	2			1	2	
	C2S18K744A	Copertura vaccinale meningite meningococcica ACWY in coorte sedicenni (SIVER IND0674)	>=	90	2			1	1	
	C2S18K744D	Copertura vaccinale contro HPV nei ragazzi della coorte di nascita di riferimento (InSIDER IND817)	>=	60	2			0,5	1	
	C2S18K744E	Copertura vaccinale contro HPV nelle ragazze della coorte di nascita di riferimento (InSIDER IND816)	>=	60	2			0,5	1	
	C2S18K744F	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) - NSG (InSIDER P01C)	>=	95	2			1	2	
	C2S18K744G	Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini (InSIDER IND175)	>=	95	2			1	2	
	C2S18K746	Percentuale cantieri rimozione amianto controllati su piani di rimozione amianto presentati (SIVER IND0708)	>=	15	2			0	0	KPI pesato UO
	C2S18K796	Attuazione attività di vigilanza programmata presso le strutture protette per anziani del territorio in collaborazione integrata con l'area territoriale, secondo la programmazione annuale	>=	100	0			1	2	
	C2S18K803A	Percentuale allevamenti controllati per brucellosi ovi caprine sul totale allevamenti previsti dal Piano regionale	>=	100	2			1	2	
	C2S18K967	Aggiornamento delle procedure di controllo ufficiale in sicurezza alimentare a seguito dell'entrata in vigore Reg. CE 625/2017	>=	100	0			1	2	

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

I\_ennio.Giunta - Prot. 07/11/2022.1134975.E

		<b>PIANO LOCALE ATTUATIVO DEL PIANO REGIONALE PREVENZIONE</b>			<b>4,00</b>	<b>6,00</b>	
C2S25K1085	PRP 2021 - 2025. Programmi predefiniti: realizzazione obiettivi individuati per l'anno in corso dallo strumento di governance regionale per il livello locale	>=	100	0	4	6	
C2S25K1117	PRP 2021 - 2025. Declinazione operativa dei Programmi PRP predefiniti e liberi tramite elaborazione di piani specifici (3 Igiene Pubblica, 1 Igiene Veterinaria e 1 PSAL)	>=	100	0	0	0	KPI pesato UUOO
C2S25K1118	PRP 2021 - 2025. Programma n. 20 "Sani stili di vita": produzione, approvazione e condivisione della procedura di presa in carico di pazienti affetti da patologie croniche, entro giugno	<=	180	10	0	0	Referente KPI DSP Coordinamento PRP KPI pesato UUOO
C2S25K1119	PRP 2021 - 2025. Programma n. 20 "Sani stili di vita": apertura ambulatorio "Sani stili di vita", entro settembre	<=	270	10	0	0	KPI pesato UUOO
<b>S26</b>		<b>SISTEMA DI AZIONE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI</b>			<b>1,00</b>	<b>2,00</b>	
C2S26K1035	Attuazione Piano Triennale delle azioni positive ai sensi della Direttiva 2/2019 e del D.Lgs. 198/2006, al fine di promuovere le pari opportunità e rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro	>=	100	0	1	2	
<b>S33</b>		<b>GESTIONE RISCHIO - SICUREZZA CURE</b>			<b>1,00</b>	<b>0,00</b>	
C2S33K918A	Prevenzione e controllo legionellosi: ampliamento del catasto, ricerca attiva delle torri evaporative non ancora censite e controllo successivo	>=	100	0	1	0	


**metrica**  
**2DA**  
**DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO**  
**PDG2022\_PO**  
**Budget Operativo 2022 - Performance Organizzativa**

i\_emiro.Giunta - Prot. 07/11/2022.1134975.E

						Totali			
								100,00	100,00
		Indicatore	Obiettivo	% Franchigia		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	
<b>C1</b>		<b>AREA DI MANTENIMENTO - Performance Organizzativa</b>				<b>70,00</b>	<b>50,00</b>		
<b>ECOVID</b>		<b>GESTIONE EMERGENZA COVID-19</b>				<b>30,00</b>	<b>0,00</b>		
	C1ECOVIDK1002	Completezza e tempestività dei flussi informativi e delle rendicontazioni relativi all'Emergenza COVID-19	>=	100	0	10	0		
	C1ECOVIDK1003	Programmazione, monitoraggio e rendicontazione delle spese relative all'Emergenza COVID-19 (CE COV) in concomitanza con le verifiche bimestrali	>=	100	0	10	0		
	C1ECOVIDK1004	Programmazione e rendicontazione Fondi Europei correlati all'Emergenza COVID-19. Rispetto delle scadenze	>=	100	0	10	0		
<b>S01</b>		<b>PARAMETRI DI OFFERTA</b>				<b>20,00</b>	<b>5,00</b>		
	C1S01K077	Piano Investimenti: attuazione e monitoraggio interventi	>=	100	10	4	0		
	C1S01K078	% non conformità rilevate per apparecchiature elettromedicali in sede di verifiche annuali di sicurezza messe a norma dal servizio	<=	100	2	3	0		
	C1S01K079	% flussi inviati entro le scadenze definite	>=	100	2	2	0		
	C1S01K081	IP soddisfazione debito informativo verso la Regione entro i tempi richiesti in tema di bilanci consuntivi e preventivi	>=	100	10	3	0		
	C1S01K1026	Applicazione disposizioni di cui al DM 7.12.2018 in tema di Nodo Smistamento Ordini (NSO) per la registrazione, liquidazione e pagamento delle fatture elettroniche per beni. % ordini liquidazione pagamenti nell'anno	>=	90	0	2	5		
	C1S01K784A	Governo dei processi di acquisto di beni e servizi. Livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi (nazionale, regionale e di Area Vasta) pari alle indicazioni regionali	>=	52	2	2	0		
	C1S01K788	Programma regionale gestione diretta sinistri. "Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Resp. attuazione Programma RER e Nucleo Regionale Valutazione" (Det. 4955/2014): rispetto indicazioni e tempistiche di presa in carico ed istruttoria delle pratiche (con Valutazione medico-legale; Determinazione CVS). Rispetto dei tempi di processo => Media regionale	>=	100	0	2	0		
	C1S01K801	Tecnologie biomediche. Le tecnologie, aventi i requisiti in elenco, dovranno essere sottoposte per istruttoria al Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTEB)	>=	100	0	1	0		
	C1S01K802	Tecnologie biomediche. Monitoraggio modalità e tempo di utilizzo di TAC, RM, mammografi e Robot chirurgici: trasmissione dei format debitamente compilati entro scadenze prestabilite	>=	100	0	1	0		
<b>S29</b>		<b>SISTEMA DI AZIONE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI</b>				<b>20,00</b>	<b>45,00</b>		
	C1S29K515	Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) di cui alla L. 6/11/2012 n. 190 ed ai sensi delle determinazioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) vigenti - Adozione del PTPC entro termini di legge	>=	100	2	5	15		
	C1S29K517	Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) di cui alla L. 6/11/2012 n. 190 ed ai sensi delle determinazioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) vigenti. Relazione annuale del Responsabile Anticorruzione aziendale entro i termini di legge	>=	101	0	10	15		
	C1S29K520	Piano della Trasparenza di cui al D.Lgs 14/3/2013 n. 33 e D.Lgs 97/2016 ed ai sensi delle determinazioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) vigenti - Attuazione adempimenti del PT entro le scadenze definite	>=	100	0	5	15		

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

r\_ennio.Giunta - Prot. 07/11/2022.1134975.E

		<b>AREA DI MIGLIORAMENTO - Performance Organizzativa</b>				<b>30,00</b>	<b>50,00</b>	
	COVID2	<b>GESTIONE EMERGENZA COVID-19</b>				<b>2,00</b>	<b>10,00</b>	
	C2ECOVID2K1042	Campagna vaccinale anti-Covid-19: offerta agende di prenotazioni	>=	100	0	2	10	
		<b>AZIONI DI SVILUPPO IN AMBITO ICT E FLUSSI INFORMATIVI</b>				<b>6,00</b>	<b>0,00</b>	
	C2S10K1080	PNRR - Aggiornamento tecnologico informatico dell'Area Ospedaliera: progettazione operativa del Piano quinquennale nell'ambito dei Gruppi di Lavoro	>=	100	0	6	0	Referente/Coordinamento TSIR
	C2S10K1121	Percorso nascita: implementazione della piattaforma informatica regionale NIPT (Non Invasive Prenatal Test)	>=	100	0	0	0	KPI pesato UO
	S14	<b>SVILUPPO ORGANIZZATIVO FUNZIONALE</b>				<b>6,00</b>	<b>0,00</b>	
	C2S14K1080A	PNRR / PNC - Approvazione dei progetti idonei per l'indizione delle gare secondo le tempistiche previste dalle milestone ministeriali - Nota di riepilogo	>=	100	0	6	0	Referente KPI PTI
	S18	<b>PARAMETRI DI OFFERTA</b>				<b>10,00</b>	<b>30,00</b>	
	C2S18K1026A	Applicazione disposizioni di cui al DM 7.12.2018 in tema di Nodo Smistamento Ordini (NSO) per la registrazione, liquidazione e pagamento delle fatture elettroniche per servizi	>=	100	0	2	15	
	C2S18K1027	Procedura aziendale per la gestione dei Contributi soggetti a rendicontazione: % di costi inseriti nei budget di progetto secondo le tempistiche di utilizzo del finanziamento in corso di anno	>=	100	0	2	15	
	C2S18K750C	Recupero crediti: avvio delle pratiche di recupero crediti da PS riguardanti il periodo maggio 2017 - dicembre 2018	>=	100	0	2	0	
	C2S18K794	Applicazione disposizioni D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i (pagamenti entro 60 gg). Indice di tempestività dei pagamenti (InSIDER IND0220)	<=	0	0	2	0	
	C2S18K799	Risposta al monitoraggio attivato con sistema informativo regionale per l'uso razionale dell'energia, antincendio e sismica	>=	100	0	2	0	
	S26	<b>SISTEMA DI AZIONE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI</b>				<b>6,00</b>	<b>10,00</b>	
	C2S26K1034	Piano Organizzativo Lavoro Agile. Attuazione Linee Guida Regionali per l'avvio di una sperimentazione per l'introduzione dell'istituto dello Smart Working, secondo modalità ordinarie (prot. 2655 27/01/2021). Coordinamento dei lavori per l'aggiornamento del POLA entro i termini richiesti	>=	100	0	2	0	
	C2S26K1035	Attuazione Piano Triennale delle azioni positive ai sensi della Direttiva 2/2019 e del D.Lgs. 198/2006, al fine di promuovere le pari opportunità e rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro	>=	100	0	2	0	
	C2S26K1133	Valutazione Rischi Anticorrottivi su processi del Dipartimento Amministrativo e Tecnico: secondo gli indirizzi regionali	>=	100	0	2	10	

## FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

L'AUSL di Imola, di concerto con il Nuovo Circondario Imolese e l'ASP Circondario Imolese in ragione delle funzioni di committenza a questi Enti delegate, ha elaborato una ipotesi di preventivo di spesa sulla base del finanziamento comunicato dalla Regione ER con nota - Prot. 833459 del 9.09.2022 agli atti di questa Azienda al Prot. n. 0030295 del 12/09/2022 – "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2022 e con successiva nota del 14.10.2022 "Bilanci preventivi economici 2022 - C1 contributi preventivi 2022 – Aggiornamento".

L'ammontare di risorse assegnate per la programmazione 2022 è pari a € 13.261.017,00 di FRNA e a € 1.793.769,68 di FNA (che comprende le risorse FNA "Care Giver" di cui alla DGR n. 982 del 13/06/2022 ed alla Determina RER n. 16239 del 29/08/2022 – le risorse relative al "Dopo di Noi" di cui alla DGR 1080 del 27/06/2022 – le risorse FNA e Vita Indipendente secondo il finanziamento storico 2021 non essendo pervenuti ad oggi i rispettivi finanziamenti per l'anno in corso).

Tale importo incrementato delle quote inutilizzate "contributi in conto esercizio" di € 1.294.743,56 derivanti da residui FNA 2021, oltre ad € 480.307,42 derivanti da residui FRNA 2021 porta ad una assegnazione complessiva disponibile per gli interventi a favore della non autosufficienza pari a € 16.829.837,00.

Si precisa inoltre che l'utilizzo del finanziamento derivante dal Fondo Nazionale viene programmato nell'ambito dei vincoli e dei criteri già definiti a livello nazionale per le precedenti annualità e finalizzato a prestazioni, interventi e servizi assistenziali a sostegno della domiciliarità. Tale fondo comprende la quota destinata al progetto vita indipendente.

Di seguito si riporta la tabella con l'ipotesi di conto economico preventivo FRNA 2022.

Conto Ministeriale	Conto Aziendale	Descrizione Conto aziendale	Importo
AA0032	0010100501	FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Regionale	11.005.189
AA0090	0010500201	FRNA- Contributi regionali	1.986.088
AA0150	0012100101	FRNA- Contributi da Fondo Nazionale Non Autosufficienza	1.793.770
AA0271	0100400101	Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - Contributi da Fondo Sanitario Regionale di esercizi precedenti	269.740
AA0290	0100300501	Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - contributi regionali di esercizi precedenti	480.307
AA0290	0100300601	Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - contributi da soggetti pubblici diversi di esercizi precedenti	1.294.744
<b>TOTALE RICAVI</b>			<b>16.829.837</b>
BA1160	1072102001	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per assistenza presso strutture residenziali pubbliche della Regione	-2.732.950
BA1160	1072102002	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per ricoveri temporanei presso strutture residenziali pubbliche della Regione	-139.891
BA1160	1072102006	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per assistenza presso centri diurni pubblici della Regione	-85.000
BA1160	1072102007	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per Assistenza Domiciliare Integrata da pubblico della Regione	-50.000
BA1160	1072103001	FRNA Disabili - Rette per assistenza presso centri socio-riabilitativi residenziali pubblici della Regione	-33.000
BA1160	1072103002	FRNA Disabili - Rette per assistenza presso strutture residenziali a minore intensità assistenziale (comunità alloggio, gruppi appartamento,	-85.000

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

		residenze protette) pubbliche della Regione	
BA1160	1072103005	FRNA Disabili - Rette per assistenza presso strutture semiresidenziali (centri socio-riabilitativi diurni) pubbliche della Regione	-92.200
BA1160	1072103007	FRNA Disabili - Oneri per assistenza domiciliare con finalità socioeducativa (solo accreditata) da pubblico della Regione	-91.000
BA1160	1072103009	FRNA Disabili - Oneri per assistenza domiciliare con finalità socioassistenziale (solo accreditata) da pubblico della Regione	-35.000
BA1160	1072103501	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Oneri per assistenza presso strutture residenziali pubbliche della Regione	-98.200
BA1160	1072105001	FRNA Anziani - Acquisto di servizi di trasporto per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio da soggetti pubblici della Regione	-4.000
BA1160	1072105002	FRNA Anziani - Acquisto di pasti per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio da soggetti pubblici della Regione	-212.000
BA1160	1072105005	FRNA Anziani - Acquisto di servizi rivolti ai gruppi (formazione, informazione, educazione...) da soggetti pubblici della Regione	-120.806
BA1160	1072105008	FRNA Disabili - Acquisto di servizi di trasporto per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio da soggetti pubblici della Regione	-80.000
BA1160	1072105009	FRNA Disabili - Acquisto di pasti per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio da soggetti pubblici della Regione	-152.000
BA1160	1072105011	FRNA Disabili - Acquisto di attività rivolte ai gruppi per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio (formaz/informaz/educaz...) da soggetti pubblici della Regione	-138.130
BA1160	1072105013	FRNA Anziani/Disabili - Acquisto di servizi per la realizzazione di interventi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione da soggetti pubblici della Regione	-41.950
BA1160	1072105511	FRNA Disabili - Gestione esterna all'Ausl - Acquisto di attività rivolte ai gruppi per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio (formaz/informaz/educaz...)	-230.212
BA1180	1072502001	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per assistenza presso strutture residenziali private della Regione	-5.029.617
BA1180	1072502004	FRNA Anziani - Oneri per accoglienza di sollievo presso strutture residenziali private della Regione	-105.507
BA1180	1072502006	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per assistenza presso centri diurni privati della Regione	-180.000
BA1180	1072502007	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per Assistenza Domiciliare Integrata da privato della Regione	-853.000
BA1180	1072502501	FRNA Disabili - Rette per assistenza presso centri socio-riabilitativi residenziali privati della Regione	-1.067.000
BA1180	1072502502	FRNA Disabili - Rette per assistenza presso strutture residenziali a minore intensità assistenziale (comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette) private della Regione	-1.615.000
BA1180	1072502503	FRNA Disabili - Oneri per accoglienza di sollievo presso strutture residenziali private della Regione	-18.500
BA1180	1072502504	FRNA Disabili - Oneri per accoglienza di sollievo presso strutture semiresidenziali private della Regione	-1.283
BA1180	1072502505	FRNA Disabili - Rette per assistenza presso strutture semiresidenziali (centri socio-riabilitativi diurni) private della Regione	-720.000
BA1180	1072502506	FRNA Disabili - Rette presso strutture diurne socio-lavorative da privato della Regione	-354.000
BA1180	1072502507	FRNA Disabili - Oneri per assistenza domiciliare con finalità socioeducativa (solo accreditata) da privato della Regione	-8.945
BA1180	1072502509	FRNA Disabili - Oneri per assistenza domiciliare con finalità socioassistenziale (solo accreditata) da privato della Regione	-172.511
BA1180	1072503001	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Oneri per assistenza presso strutture residenziali private della Regione	-60.000

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

BA1180	1072503505	FRNA Anziani - Acquisto di servizi rivolti ai gruppi (formazione, informazione, educazione...) da soggetti privati della Regione	-1.102
BA1180	1072503507	FRNA Anziani Acquisto di servizi finalizzati al sistema di presa in carico e accompagnamento da soggetti privati della Regione (FNA Care Giver)	-109.524
BA1180	1072503512	FRNA Disabili Acquisto di servizi finalizzati al sistema di presa in carico e accompagnamento da soggetti privati della Regione (FNA Care Giver)	-61.669
BA1180	1072503513	FRNA Anziani/Disabili - Acquisto di servizi per la realizzazione di interventi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione da soggetti privati della Regione	-25.600
BA1180	1072503515	FRNA Anziani/Disabili - Acquisto di altri servizi di consulenza per l'adattamento domestico da soggetti privati della Regione	-14.575
BA1330	1075101501	FRNA Anziani - Assegni di cura	-574.000
BA1330	1075101502	FRNA Anziani - Contributi aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto	-101.800
BA1330	1075101701	FRNA Disabili - Assegni di cura	-255.000
BA1330	1075101702	FRNA Disabili - Contributi aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto	-5.760
BA1330	1075101801	FRNA Disabili - Gestione esterna all'Ausl - Assegni di cura	-30.000
BA1330	1075101901	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Assegni di cura	-300.000
BA1330	1075101902	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Contributi aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto	-32.640
BA1330	1075102301	FRNA Disabili - Contributi per l'acquisto e l'adattamento di autoveicoli	-3.550
BA2790	1751500501	FRNA - Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici	-707.627
EA0450	2152700201	FRNA - Altre sopravvenienze passive v/terzi	-288
		<b>TOTALE COSTI</b>	<b>-16.829.837</b>
ZZ9999		<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>0</b>

Il preventivo 2022, in continuità con gli anni precedenti, viene predisposto prevedendo il massimo sforzo per utilizzare in modo sinergico tutte le risorse FRNA/FNA a disposizione e di orientarle maggiormente a favore della domiciliarità, ciò al fine di garantire gli interventi necessari ai fabbisogni espressi dal territorio nel rispetto anche delle indicazioni normative nazionali e regionali più recenti.

Con la DGR 1625/22 sono stati previsti aumenti delle rette con conseguente consumo di maggiori risorse a valere sul FRNA stimate in circa Euro 450.000, in merito si è proceduto ad informare il Comitato di Distretto.

Il fondo Caregiver nazionale è stato interamente programmato in continuità con le prestazioni già individuate come prioritarie nella programmazione precedente.

## Dati analitici del personale

MACROPROFILI	Personale dipendente									
<b>ANNO 2022</b>	teste 1/1/22	ASSUNTI TI	STABILIZZ TI	ASSUNTI TD	in corso di assunzione	CESSATI TI	CESSATI TD	Cess. 31/12/21	I/R	TESTE 31/12/2022
<b>PERSONALE DIRIGENTE</b>										
Medici (compreso Universitari)	272	8	5	17	15	32	14			271
Veterinari	8			0		1				7
Dirigenza sanitaria	38			4		1	2			39
Dirigenza PTA	17					4				13
<b>TOTALE PERSONALE DIRIGENTE</b>	<b>335</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>21</b>	<b>15</b>	<b>38</b>	<b>16</b>	<b>0</b>		<b>330</b>
<b>PERSONALE COMPARTO</b>										
Personale infermieristico	914	76		33	7	66	44			920
Personale sanitario altri	122	15		4	1	11	6			125
OSS/OTA	269	18				16	8			263
Personale tecnico altri	137	8		1		12	3			131
Personale amministrativo	178	22	9		1	21	9			180
<b>TOTALE PERSONALE COMPARTO</b>	<b>1620</b>	<b>139</b>	<b>9</b>	<b>38</b>	<b>9</b>	<b>126</b>	<b>70</b>			<b>1619</b>
<b>TOTALE ANNO 2021</b>	<b>1955</b>	<b>147</b>	<b>14</b>	<b>59</b>	<b>24</b>			<b>0</b>		<b>1949</b>
aggiornamento: ottobre 2022			<b>244</b>			<b>250</b>				

<b>CONFRONTO 2020 2021 - INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI (criterio 31/12)</b>				
<b>FONDI ISTITUZIONALI</b>	<b>ANNO 2021</b>	<b>NUOVO INCARICHI</b>	<b>CESSAZIONI</b>	<b>ANNO 2022</b>
<i>Dirigenti Medici e Veterinari</i>	20	1	20	1
<i>Dirigenti Sanitari non medici</i>				
<i>Dirigenti PTA</i>				0
<b>sub totale dirigenti</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>1</b>
<i>Personale infermieristico</i>	0	3	3	0
<i>Personale tecnico sanitario</i>	0			0
<i>Personale della prevenzione</i>	0			0
<i>Personale della riabilitazione</i>	0			0
<i>Qualif. atipiche ruolo sanitario</i>	0			0
<i>Assistenti sociali</i>	0			0
<i>Personale tecnico</i>	0			0
<i>Personale amministrativo</i>	0			0
<b>sub totale comparto</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
<b>contratti per conto terzi RER AGENZIA SANITARIA</b>				
<b>TOTALE</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>23</b>	<b>1</b>

<b>FONDI VINCOLATI</b>	<b>ANNO 2021</b>	<b>NUOVO INCARICHI</b>	<b>CESSAZIONI</b>	<b>ANNO 2022</b>
<i>Dirigenti Medici e Veterinari</i>	0			0
<i>Dirigenti Sanitari non medici</i>	4		4	0
<i>Dirigenti PTA</i>	0			0
<b>sub totale dirigenti</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
<i>Personale infermieristico</i>	3		3	0
<i>Personale tecnico sanitario</i>	0			0
<i>Personale della prevenzione</i>	0			0
<i>Personale della riabilitazione</i>	4	1	5	0
<i>Personale tecnico</i>	0			0
<i>Personale amministrativo</i>				0
<b>sub totale comparto</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>0</b>
<b>contratti per conto terzi RER AGENZIA SANITARIA</b>	0			0
<b>TOTALE</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>0</b>

<b>DECRETO BALDUZZI</b>	<b>ANNO 2021</b>	<b>NUOVO INCARICHI</b>	<b>CESSAZIONI</b>	<b>ANNO 2022</b>
<i>Dirigenti Medici e Veterinari</i>	0			0
<i>Dirigenti Sanitari non medici</i>	0			0
<i>Dirigenti PTA</i>	0			0
<b>sub totale dirigenti</b>	<b>0</b>			<b>0</b>
<i>Personale tecnico sanitario</i>	0			0
<b>sub totale comparto</b>	<b>0</b>			<b>0</b>
<b>TOTALE</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**CONFRONTO 2021 - 2022 INCARICHI INTERINALI (criterio 31/12)**

<b>PROFILO</b>	<b>ANNO 2021</b>	<b>NUOVI INCARICHI</b>	<b>CESSAZIONI</b>	<b>ANNO 2022</b>
<i>Personale infermieristico</i>	4	4	7	1
<i>Personale tecnico sanitario</i>	0	1	1	0
<i>Personale della prevenzione</i>	2	0	2	0
<i>Personale della riabilitazione</i>	4	3	5	2
<i>Qualif. atipiche ruolo sanitario</i>	0	0	0	0
<i>Assistenti sociali</i>	0	0	0	0
<i>Personale tecnico</i>	1	1	1	1
<i>Personale amministrativo</i>	2	2	2	2
<i>Ruolo professionale (Assistenzi religiosi)</i>	0	0	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>18</b>	<b>6</b>

## Conto Economico Modello CE

Codice CE	Descrizione CE	Preventivo 2022	Preventivo 2021	Variazione
<b>AA0000</b>	<b>A) Valore della produzione</b>			
<b>AA0010</b>	<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>260.636.243</b>	<b>261.582.726</b>	<b>-946.483</b>
<b>AA0020</b>	<b>A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale</b>	<b>256.077.767</b>	<b>256.591.982</b>	<b>-514.215</b>
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	253.937.335	252.790.298	1.147.037
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	232.071.647	231.666.168	405.479
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	14.622.504	15.037.350	-414.846
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	7.243.184	6.086.780	1.156.404
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto soccorso	0	0	0
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	7.243.184	6.086.780	1.156.404
AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015	0	0	0
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	2.140.432	3.801.684	-1.661.252
<b>AA0050</b>	<b>A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)</b>	<b>4.549.103</b>	<b>4.990.744</b>	<b>-441.641</b>
<b>AA0060</b>	<b>A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)</b>	<b>2.223.452</b>	<b>2.512.283</b>	<b>-288.831</b>
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	0	0
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0	0	0
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	2.223.452	2.512.283	-288.831
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0	0	0
<b>AA0110</b>	<b>A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)</b>	<b>49.042</b>	<b>44.774</b>	<b>4.268</b>
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	49.042	44.774	4.268
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0	0	0
<b>AA0140</b>	<b>A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)</b>	<b>2.276.609</b>	<b>2.433.687</b>	<b>129.317</b>
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	0	286.395	-286.395
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	1.796.692	1.729.474	67.218
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	479.917	417.818	62.099
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0	0	0
AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009, n. 191	0	0	0

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

<b>AA0180</b>	<b>A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca</b>	<b>9.373</b>	<b>0</b>	<b>9.373</b>
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	9.373	0	9.373
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0	0	0
<b>AA0230</b>	<b>A.1.D) Contributi c/esercizio da privati</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>AA0240</b>	<b>A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>-740.212</b>	<b>-1.419.258</b>	<b>679.047</b>
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-740.212	-415.000	-325.212
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	-1.004.258	1.004.258
<b>AA0270</b>	<b>A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>3.905.394</b>	<b>4.605.287</b>	<b>-699.893</b>
AA0271	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato	391.514	184.480	207.034
AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	1.451.467	2.623.147	-1.171.680
AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	2.062.413	1.797.660	264.753
AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0	0	0
AA0310	A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0	0	0
<b>AA0320</b>	<b>A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>39.621.339</b>	<b>40.830.631</b>	<b>-1.209.292</b>
<b>AA0330</b>	<b>A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici</b>	<b>35.992.629</b>	<b>36.983.747</b>	<b>-991.118</b>
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	20.064.152	18.514.574	1.549.577
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	15.334.433	14.984.924	349.509
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	1.291.117	815.825	475.291
AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	226.348	167.132	59.216
AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	0
AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	1.457.552	906.459	551.093
AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	436.511	336.894	99.617
AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	525.105	449.546	75.560
AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali	0	0	0
AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	0	0	0
AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	69.462	50.561	18.901
AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica	0	0	0
AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraospedaliera	0	0	0

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	672.727	543.549	129.178
AA0425	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)	8.333	15.000	-6.667
AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	42.563	244.684	-202.121
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	146.465	127.904	18.561
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	15.782.012	18.341.268	-2.559.256
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	14.821.764	17.381.172	-2.559.407
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	235.632	234.058	1.574
AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	55.419	55.419	0
AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0	0	0
AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	334.575	331.462	3.113
AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	125.951	125.951	0
AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	159.911	165.148	-5.237
AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	0	0	0
AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	48.059	48.059	0
AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	0	0	0
AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	0	0	0
AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	0	0	0
AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	0	0	0
AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	0	0	0
AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	700	0	700
AA0580	A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	0	0	0
AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	700	0	700
AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0	0	0
AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AO, AOU, IRCCS.	0	0	0
AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (fatturate direttamente)	0	0	0

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

<b>AA0610</b>	<b>A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)</b>	<b>104.000</b>	<b>72.453</b>	<b>31.547</b>
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	64.000	54.544	9.456
AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0
AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0
AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	40.000	17.909	22.091
<b>AA0660</b>	<b>A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati</b>	<b>627.235</b>	<b>1.063.156</b>	<b>-435.921</b>
<b>AA0670</b>	<b>A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia</b>	<b>2.897.475</b>	<b>2.711.275</b>	<b>186.200</b>
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	361.219	171.137	190.082
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	2.391.925	2.397.082	-5.157
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	4.268	7.721	-3.454
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58)	78.510	135.335	-56.825
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	61.554	0	61.554
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0	0	0
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
<b>AA0750</b>	<b>A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>2.445.127</b>	<b>1.785.014</b>	<b>660.113</b>
<b>AA0760</b>	<b>A.5.A) Rimborsi assicurativi</b>	<b>57.004</b>	<b>9.000</b>	<b>48.004</b>
<b>AA0770</b>	<b>A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione</b>	<b>46.693</b>	<b>732</b>	<b>45.961</b>
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	46.693	0	46.693
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0	732	-732
<b>AA0800</b>	<b>A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	<b>1.781.277</b>	<b>922.027</b>	<b>859.250</b>
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	111.751	359.487	-247.736
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	7.248	8.900	-1.652
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.662.278	553.640	1.108.638
AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA	0	0	0

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

<b>AA0840</b>	<b>A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici</b>	<b>196.940</b>	<b>558.855</b>	<b>-361.915</b>
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	109.452	275.457	-166.005
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	0	0	0
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	87.489	283.398	-195.910
<b>AA0880</b>	<b>A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati</b>	<b>363.213</b>	<b>294.400</b>	<b>68.813</b>
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	0	0	0
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	0	0	0
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	0	0	0
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	0	0	0
AA0921	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici	0	0	0
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	363.213	294.400	68.813
<b>AA0940</b>	<b>A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>4.702.125</b>	<b>3.970.000</b>	<b>732.125</b>
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	4.500.000	3.880.000	620.000
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	202.125	90.000	112.125
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0	0	0
<b>AA0980</b>	<b>A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio</b>	<b>4.978.290</b>	<b>4.576.695</b>	<b>401.594</b>
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	866.835	823.433	43.402
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	536.270	544.342	-8.071
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	1.564.395	1.564.395	0
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	1.022.740	1.143.276	-120.536
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	295.901	65.614	230.287
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	692.148	435.635	256.513
<b>AA1050</b>	<b>A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>AA1060</b>	<b>A.9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>712.861</b>	<b>616.466</b>	<b>96.395</b>
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	8.240	0	8.240
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	427.500	340.000	87.500
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	277.121	276.466	655
<b>AZ9999</b>	<b>Totale valore della produzione (A)</b>	<b>316.261.166</b>	<b>316.547.561</b>	<b>-286.395</b>

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

	<b>B) Costi della produzione</b>			0
<b>BA0010</b>	<b>B.1) Acquisti di beni</b>	<b>-43.936.023</b>	<b>-40.365.740</b>	<b>-3.570.283</b>
<b>BA0020</b>	<b>B.1.A) Acquisti di beni sanitari</b>	<b>-42.655.220</b>	<b>-38.632.240</b>	<b>-4.022.980</b>
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-24.012.361	-20.976.015	-3.036.346
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	-23.001.537	-19.975.789	-3.025.748
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	-128.650	-97.184	-31.466
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	-882.174	-903.042	20.868
BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0
BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0
BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	0	0	0
BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti	0	0	0
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	-557.560	-583.938	26.378
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	-556.560	-582.721	26.161
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	0	0	0
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	-1.000	-1.217	217
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	-10.726.395	-10.737.788	11.393
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	-9.426.395	-8.784.558	-641.837
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	-470.000	-645.000	175.000
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	-830.000	-1.308.230	478.230
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	-256.000	-221.136	-34.864
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-1.868.500	-1.468.000	-400.500
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	-10.500	-10.239	-261
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-1.846	-4.682	2.836
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-1.265.490	-322.435	-943.055
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-3.956.568	-4.308.007	351.439
BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-3.925.219	-4.089.952	164.734
BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	-19.836	-215.826	195.990
BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	0	0	0
BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	0	0	0
BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	0	0	0
BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0	0	0
BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	-11.514	-2.229	-9.285
<b>BA0310</b>	<b>B.1.B) Acquisti di beni non sanitari</b>	<b>-1.280.803</b>	<b>-1.733.500</b>	<b>452.697</b>
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	-6.915	-10.000	3.085
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	-577.791	-845.000	267.209
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-188.000	-185.000	-3.000
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-335.407	-355.500	20.093
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	-152.690	-254.000	101.310
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	-20.000	-84.000	64.000

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
<b>BA0390</b>	<b>B.2) Acquisti di servizi</b>	<b>-182.484.133</b>	<b>-171.739.979</b>	<b>-10.744.154</b>
<b>BA0400</b>	<b>B.2.A) Acquisti servizi sanitari</b>	<b>-158.601.341</b>	<b>-155.432.099</b>	<b>-3.169.243</b>
<b>BA0410</b>	<b>B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base</b>	<b>-16.692.517</b>	<b>-16.575.899</b>	<b>-116.618</b>
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	-16.504.000	-16.378.324	-125.676
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	-12.434.000	-12.219.890	-214.110
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	-2.780.000	-2.794.689	14.689
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	-1.250.000	-1.313.239	63.239
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc.)	-40.000	-50.506	10.506
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-169.950	-177.939	7.989
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	-18.567	-19.636	1.069
<b>BA0490</b>	<b>B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica</b>	<b>-17.550.647</b>	<b>-16.479.716</b>	<b>-1.070.930</b>
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	-16.983.145	-16.024.506	-958.639
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-508.151	-413.142	-95.008
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	-59.351	-42.068	-17.283
<b>BA0530</b>	<b>B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale</b>	<b>-19.208.957</b>	<b>-17.211.681</b>	<b>-1.997.276</b>
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-12.241.758	-10.695.318	-1.546.440
BA0541	B.2.A.3.2) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-386.611	-330.566	-56.044
BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione), ad eccezione delle somministrazioni di farmaci e dispositivi ad alto costo in trattamento	-97.940	-32.334	-65.606
BA0551	B.2.A.3.4) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	-706.790	-695.019	-11.771
BA0561	B.2.A.3.6) - Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	-1.660.000	-1.566.444	-93.556
<b>BA0580</b>	<b>B.2.A.3.8) - da privato</b>	<b>-4.051.858</b>	<b>-3.834.000</b>	<b>-217.858</b>
BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0
BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0
BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0	0	0
BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da Ospedali Classificati privati	0	0	0
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	-1.085.500	-1.210.000	124.500
BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da Case di	0	0	0

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

	Cura private			
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	-2.966.358	-2.624.000	-342.358
BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da altri privati	0	0	0
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-64.000	-58.000	-6.000
BA0631	B.2.A.3.10) - Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0
<b>BA0640</b>	<b>B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa</b>	<b>-7.680</b>	<b>-6.000</b>	<b>-1.680</b>
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0	0	0
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intra-regionale)	-1.680	0	-1.680
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	-6.000	-6.000	0
<b>BA0700</b>	<b>B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa</b>	<b>-1.287.181</b>	<b>-735.934</b>	<b>-551.248</b>
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-112.181	-110.934	-1.248
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-25.000	-15.000	-10.000
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	-1.150.000	-610.000	-540.000
<b>BA0750</b>	<b>B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica</b>	<b>-950.000</b>	<b>-1.400.000</b>	<b>450.000</b>
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-45.000	-20.000	-25.000
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	-905.000	-1.380.000	475.000
<b>BA0800</b>	<b>B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera</b>	<b>-58.488.184</b>	<b>-60.119.310</b>	<b>1.631.126</b>
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-22.828.622	-21.520.237	-1.308.385
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-26.536.945	-29.605.478	3.068.533
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	-1.852.865	-1.722.593	-130.272
<b>BA0840</b>	<b>B.2.A.7.4) - da privato</b>	<b>-7.269.752</b>	<b>-7.271.002</b>	<b>1.250</b>
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0	0	0
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	-7.269.752	-7.271.002	1.250
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0	0	0
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

<b>BA0900</b>	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	<b>-4.116.917</b>	<b>-4.362.439</b>	<b>245.522</b>
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	0	0	0
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intra-regionale)	-4.080.210	-4.362.439	282.229
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	-36.707	0	-36.707
<b>BA0960</b>	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	<b>-8.430.185</b>	<b>-7.581.818</b>	<b>-848.367</b>
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	-7.465.785	-6.779.586	-686.199
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-238.416	-175.764	-62.652
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	-304.984	-296.468	-8.516
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intra-regionale)	-421.000	-330.000	-91.000
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0
<b>BA1030</b>	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	<b>-758.262</b>	<b>-554.209</b>	<b>-204.053</b>
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	0	0	0
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	-18.262	-24.209	5.947
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	-700.000	-500.000	-200.000
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-40.000	-30.000	-10.000
<b>BA1090</b>	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	<b>-861.064</b>	<b>-846.583</b>	<b>-14.481</b>
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	-56.000	-117.000	61.000
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-7.000	-7.000	0
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	-88.865	-55.583	-33.282
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	-709.199	-667.000	-42.199
<b>BA1140</b>	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	<b>-19.167.402</b>	<b>-18.420.334</b>	<b>-747.068</b>
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	-61.692	-81.602	19.910
BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata	-6.263	-14.266	8.004
BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-55.429	-67.336	11.907
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	-5.540.603	-5.199.428	-341.175
BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	0	0	0
BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	0	0	0
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intra-regionale)	-13.495.073	-13.056.812	-438.261
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	-70.034	-82.492	12.458

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

<b>BA1200</b>	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	<b>-2.073.368</b>	<b>-2.054.688</b>	<b>-18.680</b>
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	-247.293	-113.480	-133.813
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	-1.717.935	-1.817.008	99.073
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	-2.886	-5.226	2.340
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	-105.254	-118.974	13.720
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	0	0	0
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
<b>BA1280</b>	<b>B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari</b>	<b>-2.294.558</b>	<b>-2.599.656</b>	<b>305.098</b>
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	-151.154	-189.600	38.446
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	-229	0	-229
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0	0	0
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	-479.917	-417.818	-62.099
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	-1.663.258	-1.992.238	328.980
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1341	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA	0	0	0
<b>BA1350</b>	<b>B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie</b>	<b>-2.028.724</b>	<b>-2.432.758</b>	<b>404.034</b>
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-549.895	-189.968	-359.928
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	-77.300	-53.200	-24.100
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	-1.209.932	-2.070.636	860.704
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	-382.961	-1.061.389	678.428
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	-103.000	-103.000	0
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	-119.410	-303.642	184.231
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	-48.807	-70.422	21.615
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	-305.520	-200.000	-105.520
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	-250.234	-332.183	81.949

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	-191.596	-118.954	-72.642
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-191.596	-118.954	-72.642
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0	0	0
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	0	0
<b>BA1490</b>	<b>B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria</b>	<b>-4.685.697</b>	<b>-4.051.075</b>	<b>-634.622</b>
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-771.948	-664.075	-107.873
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	-43.973	-50.000	6.027
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	-25.000	0	-25.000
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	-3.844.776	-3.337.000	-507.776
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0	0	0
BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL	0	0	0
BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)	0	0	0
<b>BA1550</b>	<b>B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>BA1560</b>	<b>B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>-23.882.792</b>	<b>-16.307.880</b>	<b>-7.574.912</b>
<b>BA1570</b>	<b>B.2.B.1) Servizi non sanitari</b>	<b>-23.142.973</b>	<b>-15.501.623</b>	<b>-7.641.351</b>
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	-1.600.000	-1.800.000	200.000
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	-3.030.000	-3.300.000	270.000
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	-2.330.000	-2.260.000	-70.000
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	-670.000	-660.000	-10.000
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	-1.660.000	-1.600.000	-60.000
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	-5.660.000	-970.000	-4.690.000
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	-909.613	-900.000	-9.613
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	-500.000	-510.000	10.000
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	-300.000	-400.000	100.000
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	-408.000	-400.000	-8.000
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	-5.580.000	-2.050.000	-3.530.000
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	-305.000	-330.000	25.000
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	-300.000	-282.000	-18.000
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	-85.000	-82.000	-3.000
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	-215.000	-200.000	-15.000
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	-2.220.360	-2.299.623	79.262
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-37.974	-4.806	-33.169
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-435.800	-464.135	28.335

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	-1.746.586	-1.830.682	84.096
<b>BA1750</b>	<b>B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie</b>	<b>-484.818</b>	<b>-571.758</b>	<b>86.939</b>
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-53.593	-51.993	-1.600
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-11.500	-13.438	1.938
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	-362.430	-457.406	94.976
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	-217.203	-200.000	-17.203
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-21.526	-39.040	17.514
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	0	0	0
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	-41.447	-120.000	78.553
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	-82.254	-98.366	16.112
BA1831	B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191.	0	0	0
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	-57.295	-48.920	-8.375
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-31.885	0	-31.885
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	-25.410	-48.920	23.510
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	0	0
<b>BA1880</b>	<b>B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)</b>	<b>-255.000</b>	<b>-234.500</b>	<b>-20.500</b>
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	-100.000	-100.000	0
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	-155.000	-134.500	-20.500
<b>BA1910</b>	<b>B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</b>	<b>-4.952.697</b>	<b>-6.070.000</b>	<b>1.117.303</b>
<b>BA1920</b>	<b>B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze</b>	<b>-1.100.000</b>	<b>-1.220.000</b>	<b>120.000</b>
<b>BA1930</b>	<b>B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari</b>	<b>-1.000.574</b>	<b>-1.830.000</b>	<b>829.426</b>
<b>BA1940</b>	<b>B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche</b>	<b>-1.372.000</b>	<b>-1.500.000</b>	<b>128.000</b>
<b>BA1950</b>	<b>B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi</b>	<b>-15.000</b>	<b>-30.000</b>	<b>15.000</b>
<b>BA1960</b>	<b>B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi</b>	<b>-260.000</b>	<b>-210.000</b>	<b>-50.000</b>
<b>BA1970</b>	<b>B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni</b>	<b>-1.205.122</b>	<b>-1.280.000</b>	<b>74.878</b>
<b>BA1980</b>	<b>B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>BA1990</b>	<b>B.4) Godimento di beni di terzi</b>	<b>-1.709.000</b>	<b>-1.666.000</b>	<b>-43.000</b>
<b>BA2000</b>	<b>B.4.A) Fitti passivi</b>	<b>-125.000</b>	<b>-125.000</b>	<b>0</b>
<b>BA2010</b>	<b>B.4.B) Canoni di noleggio</b>	<b>-1.584.000</b>	<b>-1.541.000</b>	<b>-43.000</b>
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	-1.200.000	-1.100.000	-100.000

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	-384.000	-441.000	57.000
<b>BA2040</b>	<b>B.4.C) Canoni di leasing</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	0	0	0
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	0	0	0
BA2061	<b>B.4.D) Canoni di project financing</b>	0	0	0
<b>BA2070</b>	<b>B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	0	0	0
<b>BA2080</b>	<b>Totale Costo del personale</b>	<b>-91.825.734</b>	<b>-93.514.075</b>	<b>1.688.341</b>
<b>BA2090</b>	<b>B.5) Personale del ruolo sanitario</b>	<b>-71.560.648</b>	<b>-72.919.925</b>	<b>1.359.277</b>
<b>BA2100</b>	<b>B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario</b>	<b>-31.030.048</b>	<b>-30.969.499</b>	<b>-60.549</b>
<b>BA2110</b>	<b>B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico</b>	<b>-28.001.306</b>	<b>-28.011.403</b>	<b>10.096</b>
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	-26.727.303	-26.649.819	-77.484
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	-1.274.004	-1.361.584	87.580
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0	0	0
<b>BA2150</b>	<b>B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico</b>	<b>-3.028.742</b>	<b>-2.958.097</b>	<b>-70.645</b>
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	-2.790.509	-2.746.031	-44.478
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	-238.233	-212.065	-26.168
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0	0	0
<b>BA2190</b>	<b>B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario</b>	<b>-40.530.599</b>	<b>-41.950.426</b>	<b>1.419.826</b>
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	-38.765.044	-39.394.491	629.447
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	-1.765.555	-2.555.934	790.380
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0	0	0
<b>BA2230</b>	<b>B.6) Personale del ruolo professionale</b>	<b>-312.408</b>	<b>-378.982</b>	<b>66.574</b>
<b>BA2240</b>	<b>B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale</b>	<b>-312.408</b>	<b>-378.982</b>	<b>66.574</b>
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	-312.408	-378.982	66.574
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	0	0	0
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0	0	0
<b>BA2280</b>	<b>B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	0	0	0
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0	0	0
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0	0	0
<b>BA2320</b>	<b>B.7) Personale del ruolo tecnico</b>	<b>-13.269.131</b>	<b>-13.229.165</b>	<b>-39.965</b>
<b>BA2330</b>	<b>B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico</b>	<b>-390.566</b>	<b>-321.019</b>	<b>-69.548</b>
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	-305.899	-321.019	15.120
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-84.668	0	-84.668

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0	0	0
<b>BA2370</b>	<b>B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico</b>	<b>-12.878.564</b>	<b>-12.908.147</b>	<b>29.582</b>
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	-12.692.255	-12.714.838	22.583
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	-186.310	-193.309	6.999
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0	0	0
<b>BA2410</b>	<b>B.8) Personale del ruolo amministrativo</b>	<b>-6.683.547</b>	<b>-6.986.003</b>	<b>302.455</b>
<b>BA2420</b>	<b>B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo</b>	<b>-558.580</b>	<b>-783.118</b>	<b>224.538</b>
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-558.580	-783.118	224.538
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	0	0	0
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0	0	0
<b>BA2460</b>	<b>B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo</b>	<b>-6.124.967</b>	<b>-6.202.884</b>	<b>77.917</b>
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-6.082.515	-5.927.457	-155.057
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	-42.452	-275.427	232.975
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0	0	0
<b>BA2500</b>	<b>B.9) Oneri diversi di gestione</b>	<b>-1.319.008</b>	<b>-1.347.897</b>	<b>28.889</b>
<b>BA2510</b>	<b>B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)</b>	<b>-683.682</b>	<b>-768.423</b>	<b>84.740</b>
<b>BA2520</b>	<b>B.9.B) Perdite su crediti</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>BA2530</b>	<b>B.9.C) Altri oneri diversi di gestione</b>	<b>-635.325</b>	<b>-579.475</b>	<b>-55.851</b>
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	-538.817	-545.540	6.722
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	-96.508	-33.935	-62.573
BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	0	0	0
<b>BA2560</b>	<b>Totale Ammortamenti</b>	<b>-5.242.119</b>	<b>-4.843.609</b>	<b>-398.509</b>
<b>BA2570</b>	<b>B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali</b>	<b>-502.495</b>	<b>-316.904</b>	<b>-185.591</b>
<b>BA2580</b>	<b>B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali</b>	<b>-4.739.624</b>	<b>-4.526.705</b>	<b>-212.918</b>
<b>BA2590</b>	<b>B.11.A) Ammortamento dei fabbricati</b>	<b>-3.487.075</b>	<b>-3.474.172</b>	<b>-12.903</b>
BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	-1.873	-1.873	0
BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	-3.485.202	-3.472.299	-12.903
<b>BA2620</b>	<b>B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali</b>	<b>-1.252.549</b>	<b>-1.052.534</b>	<b>-200.015</b>
<b>BA2630</b>	<b>B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>-52.500</b>	<b>0</b>	<b>-52.500</b>
BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0
BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	-52.500	0	-52.500
<b>BA2660</b>	<b>B.13) Variazione delle rimanenze</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>BA2670</b>	<b>B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	0	0	0

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	0	0	0
BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	0	0	0
BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	0	0	0
BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	0	0	0
BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	0	0	0
BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0	0	0
BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	0	0	0
<b>BA2680</b>	<b>B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	0	0	0
BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	0	0	0
BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	0	0	0
BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	0	0	0
BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	0	0	0
BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	0	0	0
<b>BA2690</b>	<b>B.14) Accantonamenti dell'esercizio</b>	<b>-4.065.320</b>	<b>-3.025.178</b>	<b>-1.040.142</b>
<b>BA2700</b>	<b>B.14.A) Accantonamenti per rischi</b>	<b>-371.643</b>	<b>-63.000</b>	<b>-308.643</b>
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	0	0	0
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	-5.000	0	-5.000
BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0	0	0
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	-336.643	-63.000	-273.643
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	0	0	0
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	0	0	0
BA2751	B.14.A.7) Altri accantonamenti per interessi di mora	-30.000	0	-30.000
<b>BA2760</b>	<b>B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)</b>	<b>-97.924</b>	<b>-97.924</b>	<b>0</b>
<b>BA2770</b>	<b>B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati</b>	<b>-1.167.538</b>	<b>-886.574</b>	<b>-280.964</b>
BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	-109.635	0	-109.635
BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	-98.148	0	-98.148
BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-959.756	-886.574	-73.182
BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0	0	0
BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0	0	0
BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	0	0	0
<b>BA2820</b>	<b>B.14.D) Altri accantonamenti</b>	<b>-2.428.215</b>	<b>-1.977.680</b>	<b>-450.535</b>
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	-243.495	-243.495	0
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	-18.982	-18.982	0
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	-549.608	-493.955	-55.653
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	-86.121	-75.765	-10.356
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	-1.141.347	-960.812	-180.535

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti	0	0	
BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	0	0	
BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	0	0	
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	-66.497	-49.453	
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	-322.165	-135.218	-186.947
<b>BZ9999</b>	<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>-335.586.533</b>	<b>-322.572.479</b>	<b>-13.014.055</b>
<b>CA0000</b>	<b>C) Proventi e oneri finanziari</b>	<b>-153.698</b>		
<b>CA0010</b>	<b>C.1) Interessi attivi</b>	<b>1.981</b>	<b>0</b>	<b>1.981</b>
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0	0	0
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	11	0	11
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	1.970	0	1.970
<b>CA0050</b>	<b>C.2) Altri proventi</b>	<b>75</b>	<b>122</b>	<b>-47</b>
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0	0	0
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0	122	-122
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0	0	0
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	75	0	75
<b>CA0110</b>	<b>C.3) Interessi passivi</b>	<b>-135.078</b>	<b>-159.586</b>	<b>24.508</b>
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-20.000	0	-20.000
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-108.078	-150.000	41.922
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	-7.000	-9.586	2.586
<b>CA0150</b>	<b>C.4) Altri oneri</b>	<b>-20.676</b>	<b>-20.676</b>	<b>0</b>
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	-20.676	-20.676	0
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0	0	0
<b>CZ9999</b>	<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	<b>-153.698</b>	<b>-180.140</b>	<b>26.442</b>
<b>DA0000</b>	<b>D) Rettifiche di valore di attività finanziarie</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0	0	0
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	0	0
<b>DZ9999</b>	<b>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>EA0000</b>	<b>E) Proventi e oneri straordinari</b>	<b>778.859</b>		<b>778.859</b>
<b>EA0010</b>	<b>E.1) Proventi straordinari</b>	<b>1.145.634</b>	<b>1.354.339</b>	<b>-208.704</b>
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0	0	0
<b>EA0030</b>	<b>E.1.B) Altri proventi straordinari</b>	<b>1.145.634</b>	<b>1.354.339</b>	<b>-208.704</b>
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	53.715	224.739	-171.025
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	983.947	745.784	238.162
EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato			
EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.456	41	1.415
EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	982.491	745.743	236.748
EA0080	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	56.359	57.541	-1.182
EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0
EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	746	26.665	-25.919
EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	925.385	661.537	263.848
EA0150	<b>E.1.B.3) Insussistenze attive</b>	<b>107.973</b>	<b>383.815</b>	<b>-275.842</b>
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	3.465	-3.465
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	107.973	380.350	-272.377
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	16.901	104.488	-87.587
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	78.702	275.862	-197.160
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	12.370	0	12.370
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0	0	0
<b>EA0260</b>	<b>E.2) Oneri straordinari</b>	<b>-366.776</b>	<b>-441.089</b>	<b>74.313</b>
EA0270	<b>E.2.A) Minusvalenze</b>	<b>-1.607</b>	<b>0</b>	<b>-1.607</b>
EA0280	<b>E.2.B) Altri oneri straordinari</b>	<b>-365.169</b>	<b>-441.089</b>	<b>75.920</b>
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	-1.751	0	-1.751
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	0	-3.765	3.765
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	-352.343	-338.335	-14.007
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-8.768	-10.742	1.975
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0	0	0
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-8.768	-10.742	1.975
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	-343.575	-327.593	-15.982
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	-25.079	-31.304	6.225
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	-155	0	-155
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	-651	0	-651
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	-24.273	-31.304	7.031

Azienda USL di Imola  
Bilancio Economico Preventivo 2022

EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-246	0	-246
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-5.472	-744	-4.728
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-304.907	-249.652	-55.255
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	-7.871	-45.893	38.022
EA0460	<b>E.2.B.4) Insussistenze passive</b>	<b>-11.075</b>	<b>-98.988</b>	<b>87.913</b>
EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato			
EA0470	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0480	<b>E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi</b>	<b>-11.075</b>	<b>-98.988</b>	<b>87.913</b>
EA0490	E.2.B.4.3.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0500	E.2.B.4.3.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0510	E.2.B.4.3.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0520	E.2.B.4.3.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0
EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	-13.975	13.975
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	-11.075	-85.014	73.938
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0	0	0
<b>EZ9999</b>	<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	<b>778.859</b>	<b>913.250</b>	<b>-134.391</b>
<b>XA0000</b>	<b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>	<b>-18.700.207</b>	<b>-5.291.808</b>	<b>-13.408.399</b>
<b>YA0000</b>	<b>Imposte e tasse</b>			<b>0</b>
<b>YA0010</b>	<b>Y.1) IRAP</b>	<b>-6.212.435</b>	<b>-6.583.799</b>	<b>371.364</b>
YA0020	<b>Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente</b>	-5.847.959	-5.980.010	132.051
YA0030	<b>Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente</b>	-189.357	-426.690	237.333
YA0040	<b>Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)</b>	-175.119	-177.099	1.980
YA0050	<b>Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale</b>	0	0	0
<b>YA0060</b>	<b>Y.2) IRES</b>	<b>-141.962</b>	<b>-148.500</b>	<b>6.538</b>
YA0070	<b>Y.2.A) IRES su attività istituzionale</b>	-141.962	-148.500	6.538
YA0080	<b>Y.2.B) IRES su attività commerciale</b>	0	0	0
YA0090	<b>Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)</b>	<b>-206.267</b>	<b>0</b>	<b>-206.267</b>
<b>YZ9999</b>	<b>Totale imposte e tasse</b>	<b>-6.560.664</b>	<b>-6.732.299</b>	<b>171.635</b>
<b>ZZ9999</b>	<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>-25.260.871</b>	<b>-12.024.107</b>	<b>-13.236.764</b>

**ALLEGATO: PROPOSTA PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI  
PERSONALE 2022-2024**

r\_emi.ro.Giunta - Prot. 07/11/2022.1134975.F



## **PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 2022-2024**

### **Premessa**

Nel fare riferimento alla richiesta della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare di redazione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2022-2024 (rif. prot. 29/03/2022.0309719.U), si illustrano gli elementi e le valutazioni che hanno portato alla determinazione del fabbisogno di personale dell'Azienda UsI di Imola per il triennio in argomento.

La predetta programmazione è stata redatta nel rispetto della disciplina regionale dettata in materia con DGR n. 1412/2018 e delle Linee guida contenute nel D.M. 08/05/2018, nonché in coerenza con il piano della performance per il triennio 2021/2023, gli obiettivi di programmazione sanitaria ed economico-finanziaria trasmessi dal livello regionale e le indicazioni contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

La cornice finanziaria presa a riferimento è quella dell'anno in corso (2022), un esercizio che risente dei trascinati di importanti reclutamenti di personale, effettuati nel biennio precedente per fare fronte alla contingenza sanitaria, nel quale l'Azienda si pone l'obiettivo di definire le dotazioni organiche imprescindibili da strutturare in forma stabile per rispondere alle necessità che continueranno ad interessare le aziende sanitarie in questi anni e, al contempo, di riassorbire il personale assunto e impiegato in funzioni emergenziali non più attuali, a copertura di assenze e turnover.

Tutto ciò in un'ottica di oculata programmazione delle risorse in considerazione del fatto che l'aumento dei costi del personale incide in modo molto rilevante sul Bilancio aziendale e sui fondi contrattuali.

Per gli anni 2023 e 2024, in considerazione di scenari evolutivi oggi non pienamente prevedibili, la programmazione dei fabbisogni e il relativo impegno economico saranno suscettibili di adeguamento; al momento i costi vengono stimati in linea con quelli dell'anno 2022.

Ciò premesso, la predetta programmazione triennale si presenta articolata nei seguenti moduli:

- 1. SOSTITUZIONE DI PERSONALE CESSATO (CD. TURNOVER)**
- 2. STABILIZZAZIONI E VERTICALIZZAZIONI**
- 3. ALTRE ASSUNZIONI**
- 4. CONFERIMENTO INCARICHI DI STRUTTURA COMPLESSA**
- 5. QUADRO ECONOMICO**

### **1. SOSTITUZIONE DI PERSONALE CESSATO (CD. TURNOVER)**

Relativamente all'anno 2022, al momento sono conosciute **n. 156** cessazioni di personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato; di queste, **n. 35** riguardano personale della dirigenza e **n. 21** personale del comparto.

Si evidenzia che l'elevato numero di cessazioni comporta ripercussioni negative sull'organizzazione, con particolare riferimento agli ambiti sanitari e tecnico specialistici, ove l'ingresso di nuove risorse richiede lunghi tempi di addestramento. Occorre infine considerare che il progressivo invecchiamento della popolazione lavorativa determina notevoli difficoltà nel proficuo utilizzo del personale.

Effettuate le opportune valutazioni, anche per l'anno 2022 ed anni successivi, questa Azienda ritiene indispensabile assicurare la sostituzione di tutte le cessazioni, nel rispetto dei limiti economici indicati in premessa. Sarebbe ovviamente necessario, in particolare per i profili sanitari, garantire le sostituzioni senza soluzione di continuità ma, per alcune qualifiche/discipline, si segnala l'oggettiva difficoltà di reperire personale anche tramite il ricorso a graduatorie di ambito regionale, fenomeno che potrebbe portare in alcuni casi ad una dilatazione dei tempi di turnover.

L'Azienda Usl di Imola, insieme con le altre Aziende dell'Area Metropolitana, ha istituito una cabina di regia per favorire una programmazione unitaria dei concorsi per il personale sia della dirigenza sanitaria che del comparto, nonché raggiunto accordi con le Aziende sanitarie di Ferrara per suddividere la gestione unificata di procedure concorsuali di reciproco interesse relative al personale del comparto.

## **2. STABILIZZAZIONI E VERTICALIZZAZIONI**

In relazione al processo di stabilizzazione, nel corso del 2022 si concluderanno le stabilizzazioni ex art. 20, comma 1 e 2 del D. Lgs. n. 75/2017, riferite alle ricognizioni effettuate nel corso del medesimo anno relative a figure professionali che matureranno il requisito alla data del 31/12/2022, come espressamente previsto dall'art. 1, comma 3-bis del D.L. 80/2021. È in corso la ricognizione, a livello aziendale, delle esigenze di ordine organizzativo e funzionale delle varie strutture, che porterà all'individuazione del fabbisogno e successivamente allo svolgimento delle procedure, in coerenza, peraltro, con le modalità già seguite nel precedente percorso di stabilizzazione.

Entro il 2022 verranno altresì avviate le procedure per l'applicazione dell'art.1 comma 268 lett. b) della legge 234/2021, in riferimento alla stabilizzazione del personale del comparto del ruolo sanitario e socio-sanitario.

In merito alle cc.dd. verticalizzazioni, l'Azienda, in applicazione del «*Protocollo regionale sull'applicazione della disciplina legislativa sulle progressioni tra le categorie di inquadramento del personale del comparto sanità, al fine di riconoscere e valorizzare le competenze professionali sviluppate dai dipendenti delle aziende ed enti del SSR della Regione Emilia-Romagna*» sottoscritto in data 10/9/2019, prevede di concludere il percorso entro l'anno 2022, con la progressione verticale di diverse posizioni del Comparto, in linea con le previsioni assunzionali definite nel Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale.



### 3. ALTRE ASSUNZIONI

#### 3.1 Covid

L'emergenza COVID-19 ha imposto scelte di programmazione da parte dell'Azienda in ordine alla necessità di affrontare la gestione dei pazienti colpiti dal virus, di ottemperare alle disposizioni normative nazionali e regionali in tema di nuovi standard per la prevenzione e tutela della sicurezza degli operatori e degli utenti, nonché di far fronte alle esigenze di riprogrammazione delle attività in relazione all'evolversi del quadro epidemiologico.

Sulla base di tale scenario, nel biennio 2020-2021 si è reso necessario procedere a potenziamenti delle dotazioni organiche in ospedale e nel territorio finalizzati alla gestione dell'emergenza sanitaria, per un incremento complessivo di personale dipendente pari alle seguenti unità:

- n. 187 unità nell'area assistenziale del comparto, assegnati in area ospedaliera (area emergenza, area critica e area degenze), in area territoriale delle cure primarie (ospedale di comunità, residenze anziani, assistenza domiciliare) e in area territoriale della sanità pubblica (attività di vaccinazione, tamponi e tracciamento)
- n.7 unità di area medica, di cui n.6 in ambito ospedaliero e n.1 in ambito territoriale
- n.2 unità di area amministrativa del comparto, per gli adempimenti correlati alla campagna vaccinale.

Nel corso del 2022 questa azienda sta procedendo ad una attenta valutazione delle attività e delle funzioni poste in atto nel periodo pandemico che occorre mantenere in modo stabile e strutturato al fine di garantire interventi tempestivi e coordinati sia a livello territoriale che ospedaliero, nonché alle necessità immediate per far fronte agli obiettivi per il recupero delle liste d'attesa.

Ciò comporta conseguentemente la necessità di strutturare parte della dotazione organica integrativa assunta nel periodo emergenziale, che viene assegnata a dette funzioni in modo stabile, per un impegno di unità a tempo pieno equivalenti in area assistenziale, da dedicarsi alle funzioni come esposte nella seguente tabella.

Le restanti unità, come già esplicitato in premessa, sono state e sono progressivamente impiegate a copertura del turnover di personale. La tracciatura negli applicativi informatici aziendali è assicurata mediante il monitoraggio periodico delle unità a tempo pieno equivalenti assegnate alle funzioni come sopra definite, rilevate e quantificate dalla Direzione Infermieristica e Tecnica, in condivisione con la Direzione Generale.

Di seguito si riportano le seguenti tabelle riepilogative:

## Tabella riepilogativa delle risorse di personale assistenziale assunte negli anni 2020 e 2021 per fronteggiare l'emergenza Covid-19 e relativi utilizzi nel 2022

AREA	ATTIVITA'	2020		2021			Tot	presenti x Covid al 31/01/2022			Tot	Impl Covid correlate		presenti x Covid al 31/05/2022			Tot	Impl Covid correlate		Note
		INF	OSS	INF	OSS	ALTRI		INF	OSS	Altro		INF	OSS	INF	OSS	Altro		INF	OSS	
<b>AREA EMERGENZA DEA</b>																				
OSP	RIORG POSTAZ PRE-TRIAGE E COMPL DOT Area Deg Chir	3	3				6				0	3				0	3		3 infermieri assorbiti x turnover; 3 OSS utilizzati x implem h 24 RepChir	
OSP	PRE-TRIAGE TENSOSTRUTTURA E ATTIVAZIONE ECU	7					7				0	7				0	3		unità utilizzate x stabilizzazione Pre Triage e altre 4 unità assorbite x turnover	
OSP	POTENZIAMENTO ECU CON "3 PANCHINA FLESSIBILE"			5			5				0					0	3		unità utilizzate x Area BETA; 2 assorbite x lunghe assenze	
OSP	SPOSTAMENTO UTIC IN CARDIOLOGIA x ALLARGAMENTO RIA COVID e SUCCESSIVO UTILIZZO x PL SEMINTENSIVA			6			6				0	2				0			unità riassorbite x spostamento in altre UO a copertura di lunghe assenze	
OSP	POTENZIAMENTO TRASPORTI SECONDARI IN EMERGENZA			2		2	4	2	2		4			2	2	4			unità da stabilizzare per potenziamento rete 118 da RER	
<b>AREA CRITICA DEA</b>																				
OSP	RIATTIVAZIONE 2PL RIANIMAZIONE (da 6PI a 8)	6					6	6			6			0		0	6		riapertura definitiva 2 PL RIA	
OSP	POTENZIAMENTO AREA CRITICA turno h12		3				3		3		3			0		0	3		implementazione stabilizzata x nuovo assetto RIA	
OSP	ISTITUZIONE "1 PANCHINA FLESSIBILE" AREA CRITICA	6					6	2			2			0		0	0		unità assorbite x turnover e compensazione lunghe assenze	
OSP	ISTITUZIONE "2 PANCHINA FLESSIBILE" AREA CRITICA			5			5				0					0			unità assorbite x turnover	
OSP	POTENZIAMENTO SUPP OSS AREA CRITICA TH24		8				8		8		8			0		0	8		implementazione stabilizzata x nuovo assetto RIA	
<b>AREA DEGENZE</b>																				
OSP	POTENZIAMENTO AREA MEDICA turno h24		5				5		5		5			0		0	5		stabilizzata dotazione nelle 24	
OSP	POTENZIAMENTO AREA MEDICA fascia diurna deg Covid		5				5				0					0			unità assorbite x turnover	
OSP	POTENZIAMENTO AREA DEGENZE COVID	16	6				22				0					0			unità utilizzate in Area Sanità Pubblica x attività vaccinali; a completamento delle attività le unità sono state ricollocate come da elenco sotto (vedi Area Sanità Pubblica)	
OSP	POTENZIAMENTO MED B (PL X PZ TERAPIA O2 ALTO FLUSSO)			5			5				0					0			assorbite x turnover	
OSP	POTENZIAMENTO DIALISI (GEST PZ IN RIA E REP COVID)			5	5		10	1			1	2	1	1		1	2	5	Infermieri: 2 Inf x potenziamento dialisi; 1 Inf x potenziamento Amb Infettivologico x Covid; 1 Inf x compenso lim funz e lunghe assenze OSS: OSS x potenziamento dialisi e 4 OSS x copertura Th24 ortopedia	
<b>AREA LOGISTICA</b>																				
OSP	POTENZIAMENTO FRONT OFFICE RADIOLOGIA	2					2	3			3	1		0		0	3		stabilizzata dotazione del secondo Front Office Rx	
OSP	POTENZIAMENTO VIGILANZA RISCHIO INFETTIVO E SPP	3					3				0	3				0	3		implementata attività in modo strutturale sul MC ed in Area Rischio Clinico	
OSP	COPERTURA PERSONALE OSS SOSPESO (a compenso diverse situazioni)						0	5			5			3		3	2		Cop di 3 lunghe assenze; 2 unità utilizzate x implem Farmacia (Tramontano, Minniti)	
<b>Sub Totale Area Ospedaliera</b>		<b>43</b>	<b>30</b>	<b>28</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>108</b>	<b>14</b>	<b>21</b>	<b>2</b>	<b>33</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>26</b>	
<b>AREA RESIDENZIALE ANZIANI</b>																				
DCP	ATTIVITA' USCA	10	3				13				0		3			0	2		OSS x potenz Domic, Inf assorbiti per turnover, copertura lunghe assenze e lim funzionali	
DCP	POTENZIAMENTO PUNTI PRELIEVI (SALA IMOLA)	2	1				3				0	2	1			0	2	1	potenziamento strutturale Sala Prelievi	
DCP	POTENZIAMENTO PL OSCO (4 PIANO CSPT)	7	13	5			25	12	13		25			9	11		20		INF apertura posti letto aggiuntivi; OSS recuperati per potenziamento H24 nel Dimo	
DCP	POTENZIAMENTO ASS.DOM VACCINAZIONI A DOMICILIO			5			5				0					0	2		1 inf x implem cure palliative + 1Inf x pot area anziani +3INF assorbiti x turnover	
DCP	VIGILANZA RISCHIO STRUTTURE ANZIANI	1					1	1			1					0	1		potenz Strutturale Area anziani	
DCP	SUPPORTO AREA CRA (Casa Residenza Anziani) X EMERGENZA INFERMIERI	18	7				25	12	6		18		1	10	5		15		10 Inf rimasti per supportare le CRA (delle 10 unità rimanenti in CRA 5 unità saranno riassorbite per il potenziamento degli infermieri di famiglia al Distretto; 5 rimanenti saranno stabilizzate come unità di supporto al Distretto per l'emergenza CRA ) 5 OSS recuperati x gestione check point + 1 OSS x implem CM	
<b>Sub Totale Area Cure Primarie</b>		<b>38</b>	<b>24</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>72</b>	<b>25</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>44</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>35</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	

AREA	ATTIVITA'	2020		2021			Tot	presenti x Covid al 31/01/2022			Tot	Impl Covid correlate		presenti x Covid al 31/05/2022			Tot	Impl Covid correlate		Note	
		INF	OSS	INF	OSS	ALTRI		INF	OSS	Altro		INF	OSS	INF	OSS	Altro		INF	OSS		
DSP	ATTIVITA' TAMPONI SCREENING PAD 12 (BIMBI 0-6 AA)	2					2				0					0			unità assorbite per copertura turn over		
DSP	POTENZIAMENTO SANITA' PUBBLICA x Tamponi	5					5	12			12					5		1	3 unità assorbite per copertura t. over , 1 unità rientrata Poli C 1 unità x impl Organico Radiologia , 1 unità Sala Prelievi Distretto per lunga assenza; 1 x compensoturn over; sono rimasti 4 unità		
DSP	POTENZIAMENTO SANITA' PUBBLICA x Tracciamento						0	9	7		16				4	2		6	<b>INFIERMIERI</b> altre unità assorbite per copertura di: 2 inf x turnover ; 1 inf lunga assenza 4 unità in MedLeg x copertura assenze/cessazioni <b>OSS</b> dei 7 OSS, 3 sono state collocate in MedLeg x copertura assenze/cessazioni in essere e in prossima realizzazione ; 1 OSS con limfunz da collocare in Ped x turno h12; 1 OSS per implementazione H24 Ortopedia; <b>SONO RIMASTE</b> 4 INF; 2 OSS con limfunz che sarà collocata presso Control Room e in imminente uscita per ricongiungimento familiare;		
DSP	POTENZIAMENTO SAN PUBBLICA x Vaccinazioni Osservanza						0	17	3		20				7			7	<b>INFIERMIERI</b> : sono stati recuperate 11 unità in diverse UD per turn over e lunghe assenze Sono Rimaste 7 unità; <b>OSS</b> : 1 OSS con limfunz collocata a copertura 1 amm.vo al PoloForm; 1 OSS con lim funzcollocata a compenso Amm.vo c/o Lab analisi; 1 OSS collocata in ortopedia Th24;		
DSP	POTENZIAMENTO SAN PUBBLICA x Vaccinazioni CSPT						0	5			5							0	1	unità recuperate x turnover lunghe assenze. 1 INF per implementazione Cure Palliative	
<b>Sub Totale Area Sanità Pubblica</b>		<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>43</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>53</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>0</b>		
AREA SALUTE MENTALE																					
<b>Sub totale Area Salute Mentale</b>																					
<b>Sub Totale Area Distretto</b>		<b>45</b>	<b>24</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>79</b>	<b>68</b>	<b>29</b>	<b>0</b>	<b>97</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>35</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>53</b>	<b>7</b>	<b>6</b>		
<b>Totale</b>		<b>88</b>	<b>54</b>	<b>38</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>142</b>	<b>82</b>	<b>50</b>	<b>2</b>	<b>130</b>	<b>20</b>	<b>6</b>	<b>38</b>	<b>21</b>	<b>2</b>	<b>61</b>	<b>27</b>	<b>32</b>		
di cui Infermieri		126					82					38									
di cui OSS		59					50					21									
di cui Altri		2					2					2									
Implementazioni strutturali da trasformazione COVID												20					6				
<b>Totale risorse dedicate x funzioni Covid</b>		<b>187</b>					<b>134</b>					<b>61</b>									
<b>Totale risorse stabilizzate Covid correlate</b>		<b>187</b>										<b>26</b>					<b>59</b>				
<b>Totale complessivo (COVID+ Stabilizzazione)</b>		<b>187</b>										<b>160</b>					<b>120</b>				
Delta Tot COVID 2020-21 / pres x COVID alla data di rif							-53										-126				
Delta Tot COVID 2020-21 / pres x COVID + impl da COVID							-27										-67				

**Tabella riepilogativa delle risorse di personale soggette a “Riconversione funzioni per emergenza Covid-19 ai fini dei progetti di sviluppo PNRR 2022-2023”**

<b>RICONVERSIONE FUNZIONI x EMERG-COVID AI FINI PROGETTI DI SVILUPPO PNNR 2022-23</b>				
<b>Azioni</b>	<b>INF</b>	<b>OSS</b>	<b>Altri</b>	<b>Totale</b>
<b>Area Emergenza</b>				
Potenziamento dotazione x implementazione Area beta	<b>6</b>			<b>6</b>
Attivazione PL di TI a maggiore intensità assistenziale presso Medicina Urgenza e OBI	<b>5</b>			<b>5</b>
Mantenimento potenziamento trasporti secondari (Amb H12 RER)	<b>2</b>		<b>2</b>	<b>4</b>
<b>Area Critica</b>				
Mantenimento potenziamento dotazione per il pieno utilizzo dei 20 PL dell'area in PL di Terapia Intensiva	<b>6</b>	<b>11</b>		<b>17</b>
Modulazione flessibile, in ragione del maggiore bisogno di integrazione, fra piattaforme assistenziali DEA e Area Blocco Operatorio con messa a disposizione immediata di squadre di personale esperto nella gestione del paziente critico	<b>5</b>			<b>5</b>
<b>Area Degenze</b>				
Potenziamento dotazione al fine di garantire la maggiore continuità assistenziale in alcune fasce orarie, la facilitazione dei programmi di Dimissione Protetta, il maggiore presidio sulle aree di accesso.		<b>16</b>		<b>16</b>
Potenziamento in Emodialisi per adeguare la risposta dialitica in emergenza nelle Aree Critiche e il graduale incremento della domanda con attivazione di terzo turno in fasce orarie serali.	<b>5</b>	<b>1</b>		<b>6</b>
<b>Area Ambulatoriale</b>				
Potenziamento attività Logopedica Area Adulti			<b>1</b>	<b>1</b>
Potenziamento attività Audiometrica			<b>1</b>	<b>1</b>
Mantenimento potenziamento Ambulatorio Infettivologico	<b>1</b>			<b>1</b>
<b>Area Diagnostica</b>				
Mantenimento potenziamento delle attività tecniche di radiologia per rispondere alle esigenze incrementali di procedure diagnostiche	<b>3</b>		<b>3</b>	<b>6</b>
Mantenimento potenziamento attività di screening mammella			<b>1</b>	<b>1</b>
Mantenimento potenziamento della continuità tecnica presso Laboratorio ImmunoTrasfusionale (2T Lab);			<b>2</b>	<b>2</b>
<b>Area Logistica / Direzione Ospedaliera</b>				
Ripristino dotazione RSPP (tec prevenzione)			<b>1</b>	<b>1</b>
Mantenimento potenziamento area Rischio Infettivo / Clinico /Med Com	<b>3</b>			
Mantenimento attività di Chek point in Ospedale ed eventuale assorbimento x turnover		<b>5</b>		
Mantenimento potenziamento servizi mortuari		<b>1</b>		<b>1</b>
Potenziamento attività di approvvigionamento Magazzino Farmaceutico			<b>3</b>	<b>3</b>
<b>Sub Totale Area Ospedaliera</b>	<b>36</b>	<b>34</b>	<b>14</b>	<b>76</b>

<b>Area Dip Cure Primarie</b>				
Potenziamento attività di vigilanza sul rischio infettivo presso le strutture Residenziali	<b>2</b>			<b>2</b>
Mantenimento potenziamento 15 PL OsCo	<b>9</b>	<b>11</b>		<b>20</b>
Mantenimento potenziamento Punti Prelievo Distretto	<b>2</b>	<b>1</b>		<b>3</b>
Implementazione Funzione Infermiere Famiglia/Comunità (da recupero Infermieri area CRA)	<b>5</b>			<b>5</b>
Sviluppo Centrale Operativa Territoriale (altro = Fisioterapista) (da recupero Infermieri Area CRA)	<b>5</b>		<b>1</b>	<b>6</b>
Mantenimento Potenziamento Cure Palliative	<b>1</b>			<b>1</b>
<b>Area Res Anziani (CRA +CD e Res Autorizzate)</b>				
Supporto Area CRA x Emergenza Covid ed Emergenza Infermieri (saranno assorbiti per attività del Dip Cure Primarie)	<b>10</b>			<b>10</b>
<b>Sub Totale</b>	<b>34</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>47</b>
<b>Area Sanità Pubblica</b>				
Mantenimento attività di diagnostica con test Covid rapidi e molecolari	<b>5</b>			<b>5</b>
Mantenimento attività tracciamento (alla voce altri è da intendere 1 FKT)	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>7</b>
Mantenimento attività vaccinale in ambulatorio e a domicilio	<b>7</b>			<b>7</b>
<b>Sub Totale</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>19</b>
<b>Area Salute Mentale</b>				
Sviluppo funzioni riabilitative ed educative all'interno del reparto ospedaliero (1 figura di educatore e 1 tecnico della riabilitazione psichiatrica)			<b>2</b>	<b>2</b>
Potenziamento attività logopedica e riabilitativa dei servizi di neuropsichiatria infantile (1 Fisioterapista, 1 Logopedista)			<b>2</b>	<b>2</b>
<b>Sub Totale</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>Sub Totale Area Territoriale Distretto</b>	<b>50</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>70</b>
<b>Totale Complessivo</b>	<b>86</b>	<b>48</b>	<b>20</b>	<b>146</b>

### 3.2 Linee di sviluppo

#### Area attività di prevenzione e promozione della salute

Nel corso del 2020 e 2021 l'attività del Dipartimento di Sanità Pubblica ha seguito, in gran parte, le fasi dell'epidemia da SARS-Cov2.

Durante la fase iniziale dell'emergenza si è progressivamente strutturato un sistema di sorveglianza e monitoraggio dei casi e dei loro contatti che ha visto impegnato tutto il personale dell'UOC di Igiene e Sanità Pubblica, coadiuvato da ulteriore personale reclutato ad hoc oltre al personale afferente da ambiti diversi dal Dipartimento.

Si ritiene opportuno mantenere attivo e configurare in forma stabile, seppur rimodulato in termini organizzativi, il sistema di sorveglianza e tracciamento con l'obiettivo di identificare sempre più tempestivamente i soggetti infetti, i conviventi e i contatti stretti, attraverso mirate attività di indagine epidemiologica e impiegando i test diagnostici.

Altrettanto si intende proseguire il percorso già avviato mirato a fare rientrare la funzione di coordinamento e programmazione delle vaccinazioni nell'alveo delle attività proprie del Dipartimento di Sanità Pubblica.

La struttura di coordinamento delle vaccinazioni deve assicurare l'applicazione delle indicazioni nazionali e regionali del piano vaccinale nei confronti dei target di cittadini fragili a rischio e proseguire le vaccinazioni di ragazzi con prima dose anche in prossimità dell'avvio del nuovo anno scolastico, al fine di garantire la didattica in presenza

In considerazione del quadro sopra evidenziato, l'Azienda ritiene di importanza strategica mantenere il necessario potenziamento del Dipartimento Sanità Pubblica, al fine di assicurarne, in linea con le indicazioni nazionali e regionali in materia di prevenzione della diffusione dei virus o altri agenti epidemici sopra richiamate, uno stabile ed adeguato assetto che, in caso di epidemia, garantisca interventi tempestivi, coordinati a livello territoriale e con le componenti ospedaliere, la messa in campo di efficaci attività di indagine epidemiologica, tracciamento dei casi e dei test.

Nel corso del triennio 2022-24 le funzioni sopradescritte dovranno essere mantenute, con misure organizzative più strutturate di quanto finora messo in campo nelle diverse fasi dell'emergenza e in grado di garantire nel tempo la loro continuità.

Oltre a proseguire nelle azioni poste in essere per la gestione della pandemia che hanno caratterizzato l'ultimo anno, il Dipartimento di Sanità Pubblica rimane impegnato nel dare continuità agli interventi ed a specifiche attività di prevenzione e controlli istituzionali, in particolare riguardanti:

- attività di promozione della salute e del benessere sociale attraverso una fattiva collaborazione e contributo ai progetti regionali e/o locali, con livelli di integrazione con l'area territoriale ed ospedaliera tramite il coordinamento delle azioni inserite nel nuovo Piano Regionale della Prevenzione
- Consolidamento di tutti i programmi vaccinali previsti dal Piano di Prevenzione vaccinale per conseguire la maggior adesione nelle fasce di età e categorie di rischio; pieno regime all'Anagrafe vaccinale regionale garantendo tutti i flussi informativi istituzionali
- Realizzazione del Piano di sorveglianza e controllo delle malattie infettive, con riferimento anche al Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023.

In relazione ai programmi di attività sopra descritti è opportuno garantire il mantenimento dell'organico attualmente in essere, anche attraverso la riconversione del personale assunto ed adibito a funzioni rivolte a contrastare l'emergenza Covid-19, prevedendo al contempo la costituzione di un pool di personale infermieristico a gestione flessibile da dedicare allo sviluppo dei servizi in area territoriale, a supporto delle attività delle Cure Primarie e della Sanità Pubblica. Si



reinveste in tal modo sullo sviluppo dell'assistenza territoriale, previa adeguata formazione del personale, in modo da attivare una più ampia e stabile équipe dedicata. In dettaglio si rimanda alla specifica tabella di sintesi "Riepilogativa delle risorse di personale soggette a riconversione funzioni per emergenza Covid-19 ai fini dei progetti di sviluppo PNRR 2022-2023", riportata al punto precedente.

Di conseguenza diventa di fondamentale importanza garantire la copertura al 100% del turn over del personale collocato in quiescenza o dimesso, nonché garantire le supplenze di lunghe assenze. In questa ottica si dovrà realizzare l'ampliamento della disponibilità di personale dietista a supporto delle attività della Sanità Pubblica e si valuterà il reclutamento di personale laureato dedicato allo sviluppo delle competenze sulle tematiche ambientali, declinate con grande rilievo nel PNRR.

### **Area ospedaliera**

In linea con quanto già esplicitato nel Piano della Performance 2021 2023 e presentato negli obiettivi di PNRR, le linee di sviluppo dell'area ospedaliera per il prossimo triennio dovranno riguardare:

- **migliorare gli standard strutturali e tecnologici per garantire le migliori condizioni di sicurezza** per il personale e per i pazienti necessarie per far fronte ad emergenze infettivologiche alla luce dell'esperienza affrontata in corso di pandemia; in questa traiettoria si situano gli interventi sul DEA (potenziamento postazioni di terapia intensiva e semi-intensiva, riorganizzazione del Pronto Soccorso con percorsi di accesso separati e aree di lavoro ed attesa dedicate) che hanno visto il completamento dei lavori strutturali già nel 2021. A partire dal 2022 si dovranno portare a pieno regime i benefici degli interventi strutturali realizzati con il completamento delle dotazioni di personale di assistenza previsto e la piena attivazione di tutti i setting di cura;
- **consolidare le nuove competenze acquisite nel corso della pandemia** soprattutto nella gestione dei casi che necessitano di assistenza respiratoria invasiva e non invasiva (Pronto Soccorso – Medicina d'Urgenza, Terapia Intensiva, Area Internistica impegnata nell'assistenza con NIV) e **organizzare la multidisciplinarietà**, portando a sistema l'esperienza positiva sperimentata nell'ultimo anno;
- **consolidare e sviluppare ulteriormente le tecniche di intervento mini-invasive** in ambito chirurgico, gastroenterologico, cardiologico;
- **consolidare e sviluppare le collaborazioni con gli altri Ospedali della rete metropolitana** per assicurare anche ai cittadini di Imola pari opportunità di accesso alle discipline specialistiche non strutturalmente presenti nel nostro ospedale. Le collaborazioni recentemente avviate anche sull'onda della pandemia per le funzioni specialistiche di Malattie Infettive, Allergologia, Angiologia e Malattie della Coagulazione, dovranno proseguire con una configurazione organizzativa stabile che assicuri continuità e sviluppo delle competenze del nostro personale. L'utilizzo della telemedicina, e nello specifico del teleconsulto specialistico, può rappresentare



una opportunità per facilitare questo processo di grande rilievo soprattutto nella gestione della casistica tempo-dipendente. Alle collaborazioni già avviate (teleconsulto neuroradiologico, neurochirurgico, di chirurgia maxillo-facciale e di chirurgia vertebrale) si aggiungeranno quelle in corso di attivazione per le funzioni di Chirurgia Vascolare, Chirurgia Toracica e Radiologia Interventistica. Le cure in urgenza ed emergenza potranno avvantaggiarsi di questi nuovi strumenti che favoriscono la valutazione multidisciplinare e la tempestività di intervento;

- **riorganizzare e potenziare l'attività chirurgica** per recuperare i casi non trattati a causa della pandemia con l'obiettivo di contenere i tempi di attesa per gli interventi chirurgici programmati entro gli standard previsti dalla Regione. Per raggiungere questo importante obiettivo è stato definito un piano di azioni finalizzato al potenziamento dell'equipe infermieristica dedicata al Blocco Operatorio e alla piena stabilizzazione della dotazione dell'equipe medica della U.O. di Anestesia e Rianimazione. Nel corso del 2022-2023, anche attraverso il trasferimento sull'Ospedale di Imola della UOC di Oculistica, si dovrà superare l'attuale frammentazione dei blocchi operatori (1 ad Imola ed 1 a Castel San Pietro), compattando sul Blocco Operatorio di Imola tutta l'attività chirurgica con evidenti vantaggi in termini di ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse. Si cercherà inoltre di ampliare ulteriormente la gamma delle procedure chirurgiche eseguibili nel nostro Ospedale, anche da parte di chirurghi delle altre Aziende dell'Area Metropolitana sulla base di appositi accordi di collaborazione (Chirurgia Senologica, Chirurgia Plastica, Chirurgia Vascolare, Chirurgia dell'Orecchio, in aggiunta a quelle già attive da anni quali la chirurgia della spalla e l'ortopedia pediatrica);
- **riorganizzare le attività ambulatoriali**, salvaguardando le misure igienico organizzative messe in campo nel corso della pandemia, con lo scopo di contenere i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali e concordando con la Medicina Generale specifici percorsi di accesso e indicazioni condivise di appropriatezza;
- **sviluppare l'integrazione con i servizi territoriali**. La frontiera per il prossimo triennio è il potenziamento del territorio che può concretamente realizzarsi solo attraverso una nuova concezione del ruolo dell'Ospedale, che, in un'ottica sussidiaria, deve stabilire sia in ingresso che in uscita, percorsi di presa in carico dei pazienti, interventi preventivi e proattivi che garantiscano ai pazienti continuità e prossimità delle cure (percorsi di presa in carico dei pazienti cronici a medio-alto rischio di ospedalizzazione), potenziamento della presenza sul territorio degli specialisti ospedalieri (nelle Case di Comunità, in Osco, al domicilio), presenza nelle Strutture Residenziali Socio Sanitarie (es. medici geriatri e medici della Rete delle Cure Palliative consulenti a supporto dei medici di struttura, altri specialisti ospedalieri sulla base di percorsi predefiniti, etc.), progetti di telemedicina che possano permettere dal domicilio e dagli altri setting del territorio la consulenza degli specialisti ospedalieri e/o il telemonitoraggio di selezionate popolazioni di pazienti. Si tratta di progettare con i servizi territoriali e con la Medicina Generale una nuova e più strutturata collaborazione che superi le barriere tra ospedale



e territorio. La recente attivazione del “Tavolo Ospedale-Territorio”, la prossima realizzazione della “Centrale Operativa Territoriale” e l’istituzione del “Board della Telemedicina”, sono gli strumenti essenziali per la regia e lo sviluppo di questo importante processo di cambiamento cui l’Ospedale deve dare un decisivo contributo.

Sulla base di queste premesse, per l’area ospedaliera si prevede il potenziamento di personale per le seguenti aree:

- **area emergenza-urgenza:** è previsto il potenziamento del personale di assistenza per implementare le seguenti azioni: applicazione delle nuove linee guida regionali sul triage in Pronto Soccorso (con potenziamento delle funzioni di triage e della presa in carico precoce dei pazienti di PS e dei percorsi di fast-track in collaborazione con le aree specialistiche ), attivazione di nuovi posti letto di area critica a maggiore intensità assistenziale presso la degenza di Medicina d'Urgenza e presso l'OBI, potenziamento dei trasporti secondari nella rete dell'emergenza;
- **area critica/comparto operatorio:** è previsto il potenziamento di personale anestesista ed infermieristico per il pieno utilizzo delle postazioni di area critica e di implementazione dell'attività chirurgica programmata, anche al fine di abbattere le liste di attesa create a seguito dell'emergenza pandemica, prevedendo la costituzione di un pool condiviso di personale infermieristico integrato tra le diverse piattaforme logistiche del DEA;
- **area degenza:** è previsto il potenziamento delle funzioni assistenziali e di supporto a favore dei pazienti in carico alle aree di degenza al fine di garantire la maggiore continuità assistenziale in alcune fasce orarie, la facilitazione dei programmi di Dimissione Protetta
- **area dialisi:** a fronte del tendenziale aumento di domanda è previsto un incremento di personale per adeguare la risposta dialitica anche in fasce orarie serali;
- **area ambulatoriale** dedicata allo sviluppo della integrazione con il territorio ed al contenimento dei tempi di attesa;
- **area diagnostica:** è previsto il maggior presidio della funzione tecnico-laboratoristica in ambito Immunotrasfusionale e il potenziamento della funzione tecnico-radiologica nel blocco operatorio e nelle sale endoscopiche per rispondere alle esigenze incrementali di procedure diagnostiche/interventistiche con impiego di radiazioni ionizzanti in ambito chirurgico e gastroenterologico;
- **area gastroenterologia:** a fronte dell'incremento della domanda sia in termini di visite e prestazioni specialistiche che di procedure diagnostiche ed interventistiche si prevede il potenziamento dell'equipe medica di una unità;
- **area servizi logistici:** è previsto il potenziamento dei servizi di camera mortuaria e del magazzino farmaceutico, nonché delle funzioni trasversali di sorveglianza sull'Area Rischio Clinico in particolare sul Rischio Infettivo e della Medicina Preventiva. Per la Farmacia è previsto



il ripristino del servizio di distribuzione diretta dei farmaci presso il Presidio Ospedaliero a favore dei pazienti in dimissione da degenza/ambulatori.

### **Prestazioni di ricovero programmato e abbattimento liste di attesa**

A seguito della pandemia da COVID 19, si è registrato un forte rallentamento dell'attività in elezione con conseguente allungamento delle liste d'attesa. È obiettivo prioritario implementate le azioni previste per piano di recupero dei TdA dei ricoveri chirurgici programmati, finalizzate a ripristinare entro la fine dell'anno 2022 il 90% della capacità produttiva chirurgica assicurata in fase pre-pandemica nel 2019, con contestuale continua garanzia del rispetto dei tempi di attesa per casi in classe A (oncologici e non). Per raggiungere questo ambizioso obiettivo è stato definito un piano di reclutamento di risorse mediche anestesologiche e infermieristiche di sala per la piena e continua copertura del turn over.

I risultati del monitoraggio prospettico al 31 maggio 2022 mostrano, sul totale degli interventi, un indice di performance pari al 45%; si evidenzia che i casi in classe A (oncologici e non) registrano una performance del 86,7 %, a testimoniare lo sforzo organizzativo a garanzia dei tempi di attesa della classe a maggiore priorità.

Il piano di recupero predisposto prevede, come già occorso in precedenza, un'integrazione dell'offerta di ore di sala operatoria attualmente disponibile tramite ricorso ad accordo di fornitura con una struttura privata accreditata.

Per il 2022-2024 l'obiettivo resta quello di garantire un'adeguata dotazione di personale medico anestesista ed infermieristico per il blocco operatorio, assicurando che la sostituzione del personale avvenga in tempi utili per consentire il necessario addestramento, senza escludere quindi reclutamenti anticipati rispetto alle uscite che si verranno a determinare. Analoga politica dovrà essere riservata alla equipe della U.O. di Anestesia e Rianimazione.

### **Area Assistenza Territoriale**

La particolare situazione epidemiologica conseguente all'invecchiamento della popolazione e all'aumento delle malattie croniche ci impongono di adottare modelli organizzativi orientati sempre più alla prevenzione, al "prendersi cura" piuttosto che al "curare". Anche le criticità emerse a seguito della pandemia da Covid-19 hanno reso evidente la necessità di ripensare l'intera organizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria, al fine di migliorare il livello di efficienza e di capacità di presa in carico del paziente.

Negli anni 2020 e 2021 l'area dei servizi territoriali è stata fortemente impegnata nella gestione dell'emergenza COVID e pertanto lo sviluppo delle attività della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale nell'Area dei Servizi Territoriali vedrà una accelerazione a partire dall'anno 2022 e riguarderà in particolare:

- la progettazione della Casa della Salute/Casa della Comunità di Imola e l'evoluzione dei modelli organizzativi delle attuali Case della Salute/Case della Comunità;

- lo sviluppo degli Ambulatori Infermieristici della Cronicità e la valorizzazione della figura infermieristica territoriale con l'introduzione dell'infermiere di famiglia/di comunità che dovrà supportare il rafforzamento della capacità di risposta del territorio;
- lo sviluppo della medicina d'iniziativa: implementazione progetto di gestione della cronicità finalizzato alla presa in carico del paziente con patologie croniche complesse;
- lo sviluppo del percorso di gestione integrata del paziente diabetico;
- il consolidamento della presa in carico infermieristica dei pazienti con problematiche respiratorie (PDTA paziente BPCO, paziente in OTL, paziente a domicilio con utilizzo di diversi dispositivi per il supporto alla respirazione) in stretta integrazione con lo pneumologo specialista ambulatoriale dedicato a tale funzione e con il coinvolgimento dell'infermiere care manager;
- la presa in carico infermieristica all'interno del programma della rete delle cure palliative rivolta agli assistiti adulti e pediatrici, come dettagliato nel paragrafo dedicato;
- il consolidamento della presa in carico dei pazienti con nutrizione artificiale in integrazione con i professionisti dell'UOC Gastroenterologia e con il supporto dell'infermiere care manager;
- il potenziamento delle attività di vigilanza sul rischio infettivo sul territorio e nella Rete delle Strutture Residenziali per Anziani e Disabili (accreditate e non);
- lo sviluppo della continuità della presa in carico riabilitativa sia nei setting ospedalieri che in quelli territoriali (domicilio, Case della Comunità, strutture di cure intermedie).

### **Integrazione Ospedale-Territorio**

Al fine di perseguire al meglio l'integrazione Ospedale-Territorio sono state definite le seguenti azioni:

- Istituzione del Tavolo Ospedale Territorio: la cabina di regia è già attiva e si dedica allo sviluppo e al monitoraggio dei progetti aziendali che coinvolgono ospedale e territorio. Con il coordinamento del Responsabile delle Cure Primarie ne fanno parte una rappresentanza dei Medici di Medicina Generale - Pediatri di Libera scelta e dei Dipartimenti Clinici, la Direzione Medica e Infermieristica e il Direttore delle Attività Socio-Sanitarie.
- Avvio Centrale Operativa Ospedale Territorio (COT): una funzione di collegamento unica aziendale, collocata presso la Casa della Comunità di Imola e finalizzata al coordinamento dei diversi servizi dell'Ospedale e del Territorio per garantire continuità, accessibilità e integrazione delle cure. Integrerà risorse esistenti oggi in setting diversi e non coordinati tra loro (PUA, Bed Manager, Infermieri Area Anziani, Coordinatori Strutture Cure Intermedie, etc.). La finalità principale è quella di prendere in carico in modo proattivo i pazienti, in primis quelli cronici in dimissione dalla struttura ospedaliera e monitorarli nel tempo, in modo che si possa intervenire e gestire in anticipo sul territorio in tutti i casi in cui ciò è possibile.
- Istituzione della figura di Infermiere di Famiglia/Comunità: rappresenta una risorsa strategica

che dovrà determinare, in stretta collaborazione con le altre componenti professionali, l'approccio innovativo e attivo della presa in carico dei pazienti sempre più gestiti nel contesto territoriale di riferimento, garantendo continuità nel passaggio dal setting assistenziale ospedaliero a quello territoriale; prossimità, continuità, integrazione multi-professionale e socio sanitaria necessarie all'erogazione appropriata delle cure nel contesto territoriale di vita della persona assistita.

Al fine di garantire il potenziamento delle cure primarie anche in previsione della realizzazione di quanto previsto nel PNRR ivi compresa l'integrazione dell'attività dell'area anziani all'interno delle Cure Primarie, si ritiene necessaria l'acquisizione delle seguenti risorse:

- n. 1 medico di organizzazione per la U.O. Cure Primarie.
- nel corso del triennio 2021 2023, con il recupero dei 18 Infermieri reclutati per l'emergenza COVID dedicati al supporto nelle strutture residenziali per anziani, si intende recuperare 5 infermieri per il potenziamento della funzione dell'infermieristica di comunità/di famiglia, 5 infermieri per la costituzione della Centrale Operativa Territoriale, e altri 5 Infermieri per la costituzione di una squadra di intervento per il breve periodo, per la gestione delle criticità legate all'emergenza infermieristica che si ritiene permarrà comunque nei prossimi 2 anni nell'ambito delle strutture residenziali per anziani; la dotazione reclutata in emergenza dovrà pertanto essere consolidata per queste nuove esigenze di sviluppo territoriale.
- 1 Fisioterapista con funzione di Care Manager nell'ambito della istituenda Centrale Operativa Territoriale per gli aspetti di gestione della valutazione Multidimensionale.

La continuità assistenziale sul versante territoriale ha visto, inoltre, lo sviluppo della funzione di **Geriatra Territoriale** che ha riguardato:

- o Attività di consulenza ai medici delle CRA, funzione che si è gradualmente strutturata e che oggi assicura un primo "filtro" alla valutazione e gestione delle problematiche mediche degli ospiti delle strutture, con riduzione dell'impatto sull'Ospedale (riduzione degli accessi in PS, riduzione dei ricoveri).
- o Attività infermieristica nell'area territoriale anziani attraverso il coordinamento dell'attività assistenziale nelle CRA.

### **Prestazioni di specialistica ambulatoriale**

L'Azienda USL di Imola è impegnata in un programma di recupero dei tempi di attesa che, a seguito dell'emergenza pandemica, si sono allungati oltre gli standard raggiunti in fase pre-covid.

Il recupero delle liste d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale diventa pertanto un obiettivo prioritario nell'anno 2022. Si intende perseguire e raggiungere questo obiettivo con il potenziamento dell'offerta interna attraverso:

- Reclutamento di ulteriori specialisti dipendenti con incarichi a tempo determinato/indeterminato;

- 
- Reclutamento di specialisti convenzionati;
  - Attività aggiuntiva richiesta al personale dipendente.

Nello specifico, per le finalità di cui sopra, si prevede il reclutamento di un medico pneumologo, un medico cardiologo ed un medico gastroenterologo. Considerate le note difficoltà legate alla carenza dei medici specialisti si valuteranno le opportunità più adeguate di reclutamento di personale dipendente o convenzionato.

Per quanto attiene al ricorso a medici specialisti convenzionati su discipline diverse da quelle sopra indicate, per contenere i tempi di attesa per le visite e le prestazioni specialistiche si provvederà a pubblicare i bandi per le seguenti discipline:

- N° 15 ore settimanali di branca OCULISTICA
- N° 15 ore settimanali di branca DERMATOLOGIA
- N° 10 ore settimanali di branca ENDOCRINOLOGIA
- N° 30 ore settimanali di branca NEUROLOGIA (a tempo determinato)
- N° 15 ore settimanali di branca OTORINO (a tempo determinato)

Il potenziamento delle risorse interne dovrà accompagnarsi ad una rimodulazione della committenza alle strutture esterne private accreditate: si prevede un incremento complessivo degli accordi di fornitura già in essere, soprattutto nel 2° semestre 2022, in modo da coprire le necessità di erogazione in attesa della effettiva messa in ruolo delle figure in via di acquisizione.

Il gruppo di lavoro specialistica ambulatoriale, che assicura il monitoraggio sistematico dei tempi di attesa per l'accesso alle visite ed alle prestazioni ambulatoriali, verificherà la necessità di ulteriori interventi di incremento della committenza di visite e/o prestazionale in tutti i casi in cui con le misure interne non si realizzi il pieno raggiungimento degli obiettivi aziendali.

### **Dipartimento Salute Mentale – Dipendenze Patologiche**

Le attività delle Unità operative del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, anche alla luce del mutato contesto conseguente alla pandemia, proseguono nel garantire la rimodulazione degli interventi con metodologie che favoriscono la permanenza a domicilio.

A seguito di espletamento di gara d'appalto, nel secondo semestre del 2022 verranno maggiormente implementate, in tutte le UU.OO. del Dipartimento, forme di presa in carico mediante l'utilizzo del Budget di Salute. In tal modo prenderanno maggior corpo le attività di prossimità, consolidando, in tal modo la Salute Mentale di Comunità, con riduzione degli inserimenti in Struttura, secondo le finalità esplicitate nel Piano Aziendale della Performance 2021-2023 in relazione agli obiettivi di mandato assegnati.

Nell'ambito della programmazione aziendale si collocano inoltre la progressiva realizzazione di integrazioni funzionali ed afferenze nelle Case della Salute/Case della Comunità di Castel S. Pietro Terme, Medicina e della Vallata con i Pediatri di Libera scelta, i Medici di Medicina Generale,

l'Azienda ai Servizi alla persona e le Associazioni presenti attraverso l'implementazione delle attività ambulatoriali e le azioni di supporto e facilitazione alle attività di cura del territorio ed auto-mutuo-aiuto. Continua l'attuazione del percorso clinico assistenziale integrato del paziente complesso con co-morbidità nell'ambito del Progetto Risk-ER.

L'Azienda inoltre è fortemente impegnata nell'attuazione del Programma Regionale Integrato per l'assistenza territoriale alle persone con Disturbo dello Spettro Autistico, minori e adulti, ai sensi della DGR 212/2016 (PRIA), nonché a proseguire l'applicazione del Progetto regionale "Adolescenza", di cui alla DGR 590/2013 e alle raccomandazioni regionali "Percorsi di cura di Salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti".

Nell'ambito della Psichiatria Adulti, si prosegue lo Studio di fattibilità per la rimodulazione dell'area "degenza territoriale" della RTI (Residenza Trattamenti Intensivi) con la finalità di operare in rete con le due Residenze per Trattamenti Riabilitativi di tipo estensivo (RTRe La Pascola e Casa Franco Basaglia) ai fini di una lettura approfondita del contesto e dei bisogni, nell'ottica di attualizzare l'equilibrio tra attività a domicilio e sul territorio di appartenenza e interventi riabilitativi attuati mediante l'inserimento in residenze terapeutiche. Lo studio di questa area verrà attuato attraverso la prassi consolidata nel nostro territorio della coprogettazione con Privato Sociale e Associazioni. Al fine di mantenere e garantire percorsi efficaci, flessibili e di qualità, nell'ambito della programmazione delle attività definite a livello aziendale, va confermato l'impegno aziendale alla copertura del **turn-over al 100%** e le sostituzioni delle lunghe assenze del personale sanitario del Dipartimento.

Inoltre, in considerazione del nuovo contesto operativo per il **Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)** si conferma la necessità di potenziamento, già espressa nel precedente piano, attraverso l'acquisizione tramite fondi vincolati di personale, con contratto interinale, con competenze educative e con capacità di valutazione della disabilità psichica e delle potenzialità del soggetto in sinergia con gli altri professionisti sanitari presenti in reparto:

- **1 educatore professionale;**
- **2 tecnico della riabilitazione psichiatrica.**

Per il **Centro di Salute Mentale (CSM)**, si procederà al reclutamento di **n.1 dirigente medico psichiatra**. Tale figura è necessaria per far fronte alle aumentate complessità degli incarichi svolti dagli psichiatri territoriali (guardie in SPDC, interventi di interfaccia sul territorio principalmente con ASP e con altri Enti, Commissione Medica Locale, partecipazione a gruppi di lavoro locali e regionali nonché attività clinica in gruppi trasversali per specifiche patologie quali DCA, ADHD, Adolescenza, Esordi Psicotici, Gravi disturbi di personalità, Gruppo Tutele).

In applicazione di quanto previsto dal DL 73/2021 - art. 33 comma 1 e 3 - e utilizzando le risorse appositamente stanziare dal livello regionale per questa Azienda, per gli anni 2021 e 2022 sono stati avviati i progetti finalizzati al potenziamento nell'area della Neuropsichiatria Infantile, mediante l'attivazione di contratti di collaborazione con 3 professionisti in area riabilitativa (fisioterapista, logopedista e educatore professionale ) ed al potenziamento dell'area di psicologia, mediante il



conferimento di 4 contratti libero professionali con psicologi dedicati alle aree DCA , tutela minori e per la riduzione delle liste d'attesa DSA.

### Tabella di sintesi relativa ai fabbisogni di potenziamento personale medico

<b>Potenziamento personale medico</b>	
Risorse aggiuntive dedicate all'Area Sanità Pubblica	<ul style="list-style-type: none"><li>1 unità di medico di Igiene e Sanità Pubblica, con superamento del contratto di carattere emergenziale</li></ul>
Risorse aggiuntive da dedicare all'Area Ospedaliera	<ul style="list-style-type: none"><li>completa stabilizzazione della dotazione organica dei medici dell'U.O.C. Anestesia e Rianimazione, con superamento dei contratti di carattere emergenziale</li><li>1 unità di medico di Gastroenterologia</li><li>1 una unità di medico di Geriatria, con superamento del contratto di carattere emergenziale</li><li>1 unità di medico di Nefrologia, mediante stabilizzazione di risorse a tempo determinato</li><li>1 unità di farmacista</li></ul>
Risorse aggiuntive da dedicare all'Area Cure Primarie	<ul style="list-style-type: none"><li>1 unità di medico di organizzazione dei servizi sanitari di base</li><li>1 unità di medico di Geriatria da assegnare alla Geriatria Territoriale per potenziare l'attività dell'Ospedale di Comunità e la gestione dei pazienti complessi presenti sul territorio (domicilio, strutture residenziali sociosanitarie, Centro Disturbi Cognitivi)</li></ul>
Risorse aggiuntive da dedicare alla specialistica ambulatoriale	<ul style="list-style-type: none"><li>1 unità di medico pneumologo, al fine di aumentare l'offerta ambulatoriale</li><li>1 unità di medico cardiologo per potenziare l'offerta ambulatoriale e la presa in carico dei pazienti cardiopatici cronici sul territorio</li></ul>
Risorse aggiuntive da dedicare al Dipartimento Salute Mentale	<ul style="list-style-type: none"><li>1 unità di medico psichiatra per il CSM mediante stabilizzazione di risorse a tempo determinato</li></ul>

Tali potenziamenti si realizzeranno con gradualità, anche con l'obiettivo di ridurre la committenza presso il privato accreditato. Nello specifico si acquisiranno 6 dirigenti medici entro il 2022, mentre le ulteriori unità saranno acquisite entro il 2023.

### Dipartimento Amministrativo Tecnico ed Uffici di Staff della Direzione

I servizi amministrativi dell'Azienda stanno attraversando un momento particolarmente delicato caratterizzato da un elevato turn over che, di fatto, sta avendo le caratteristiche di un completo ricambio generazionale. L'incertezza sulle riforme previdenziali hanno peraltro spinto molte dipendenti ad anticipare la data di pensionamento usufruendo di istituti che fino all'anno scorso erano poco utilizzati dal personale di questa Azienda. Il blocco del turn over del personale amministrativo che ha contraddistinto l'ultimo decennio ha inoltre impedito alle Aziende di acquisire

e far crescere funzionari più giovani a cui passare il testimone mano a mano che le figure più esperte lasciano il mondo del lavoro.

Nel corso del 2022 si realizza anche il pensionamento di n. 3 Direttori di struttura complessa di ambito amministrativo che sommato alla vacanza di un ulteriore posto da dirigente ingegnere determina la necessità di garantire le sostituzioni senza latenze al fine di non generare soluzioni di continuità in ambiti organizzativi particolarmente strategici e delicati.

Nel 2022 la copertura del turn over del personale amministrativo non potrà essere garantita al 100% per la mancanza di graduatorie disponibili. In alcuni casi, laddove possibile, il turn over è stato assicurato da personale di profilo sanitario con limitazioni e prescrizioni che non può essere proficuamente adibito a funzioni di assistenza. Nei primi mesi dell'anno alcune assunzioni a copertura del turn over sono state effettuate ma purtroppo con una latenza, determinata dai tempi tecnici delle procedure assunzionali che non ha consentito sempre un adeguato passaggio di consegne.

Nella seconda metà dell'anno, grazie ai concorsi espletati in quest'ultimo periodo, l'Azienda coprirà le proprie necessità di profili tecnici (ingegneri e programmatori) per garantire la copertura del turn over e rafforzare con adeguate professionalità una serie di funzioni degne di massima attenzione in questo periodo in cui si assiste alla partenza di tutte le attività correlate al PNRR. In tale solco si colloca anche l'avvio di procedure concorsuali volte al reclutamento di profili più specifici mirati alle nuove necessità come, ad esempio, gli ingegneri gestionali. Tali azioni di rafforzamento dovranno proseguire nel 2023, mano a mano che la road map del PNRR richiederà all'Azienda un crescente impegno realizzativo e di rendicontazione delle attività.

L'Azienda ha cercato di motivare il proprio personale attraverso percorsi di verticalizzazione e attraverso la stabilizzazione di personale assunto a TD tramite procedure concorsuali effettuate con il Centro per l'Impiego di Imola. In autunno dovrebbe essere inoltre disponibile la graduatoria da Collaboratore Amministrativo che auspicabilmente potrà soddisfare il fabbisogno di personale laureato da tempo rilevato e consentire gli affiancamenti necessari per garantire la copertura del turn over già previsto per il 2023.

#### **4. CONFERIMENTO INCARICHI DI STRUTTURA COMPLESSA**

Nel corso del corrente anno, a seguito di autorizzazioni regionali espresse in anni precedenti:

- è stato affidato l'incarico di direzione della seguente struttura complessa:
  - UOC Chirurgia Generale;
- si prevede di espletare le selezioni finalizzate al conferimento degli incarichi di direzione delle seguenti strutture:
  - UOC Cure Primarie;
  - Distretto di Imola.

Previa formalizzazione dell'autorizzazione regionale, nel corso del corrente anno si prevede di avviare la seguente procedura selettiva finalizzata al conferimento dell'incarico di direzione della struttura complessa UOC Anatomia Patologica e della UOC Geriatria Ospedaliera e Territoriale.

Nei casi di ridenominazione di incarichi di struttura complessa già esistenti e/o di ridefinizione degli ambiti di competenza l'Azienda si impegna a comunicare alla Regione le relative modifiche/integrazioni, procedendo, dunque, nell'iter di copertura. Si prevede di espletare le selezioni finalizzate al conferimento degli incarichi di direzione delle seguenti strutture complesse, a seguito della cessazione del rapporto di lavoro del Direttore per collocamento a riposo:

- UOC Contabilità e Finanza;
- UOC Ostetricia e Ginecologia;
- UOC Neuropsichiatria Infantile;
- UOC Economato e Logistica.

## **5. QUADRO ECONOMICO**

Il quadro economico del piano triennale 2022-2024 tiene conto delle indicazioni contenute nell'ambito degli obiettivi di budget assegnati a questa Azienda da parte del livello regionale prevedendo, pertanto, una riduzione dei costi del personale rispetto all'anno 2021.

La previsione di contenimento dei costi del personale dipendente è connessa ad un'attenta gestione del turnover, e tiene conto della possibilità di sostituire personale in cessazione con personale già assunto per l'emergenza Covid.

Il piano dei fabbisogni viene inoltre impostato con azioni che dovrebbero portare ad una riduzione dei costi dei rapporti atipici dovuta, in particolar modo, alla fine dello stato di emergenza legato alla pandemia Covid.

La fine dell'emergenza dovrebbe poi consentire una riduzione dei costi relativi al personale somministrato, in quanto si prevede di farvi ricorso per le sole situazioni di criticità non risolvibili con altre forme di reclutamento.

Si rappresenta inoltre che, a fronte del finanziamento di cui al D.L.34 riconfermato per l'anno 2022, si provvederà alla copertura dei costi compreso il trattamento accessorio per il personale assunto per l'emergenza Covid e risultante ancora dedicato a tale attività. Tale possibilità si può estendere anche al personale assunto per l'assistenza domiciliare e agli infermieri di comunità.

Per quanto riguarda gli anni successivi al momento si ipotizza una conferma dei costi dell'anno 2022, fatte salve successive determinazioni.

### **Lavoro autonomo**

Nel biennio 2020-2021 sono stati attivati contratti di lavoro autonomo correlati esclusivamente all'emergenza COVID-19, in relazione da un lato, alla necessità di reclutamento urgente di



professionalità in assenza di graduatorie nonché, d'altro lato, alle necessità connesse alla campagna vaccinale.

Per l'anno 2022, si registra una sostanziale riduzione dei contratti di lavoro autonomo, affidati in permanenza delle medesime condizioni e, dunque, correlate a esigenze emergenziali ovvero a riduzione delle liste d'attesa, in assenza di graduatorie.

### **Lavoro Somministrato**

Relativamente al personale somministrato l'Azienda ha mantenuto la politica di ricorrere a tale forma contrattuale nelle sole situazioni di criticità non risolvibili con altre modalità di reclutamento. Nel 2021 si è registrato un picco dovuto all'emergenza epidemiologica ed alla carenza di graduatorie disponibili per alcuni profili (infermieri, tecnici sanitari, educatori, ostetriche, autisti di ambulanza, amministrativi laureati) ma dal 2022 si conta di rientrare nei costi in linea con gli anni precedenti.

Si rimanda ai dati di costo rappresentati nelle tabelle allegate, per il personale con contratto atipico.

### **Prestazioni aggiuntive**

Il costo delle prestazioni aggiuntive nell'anno in corso (complessivamente previste per un ammontare pari a euro 663.428) rappresentato in tabella, tiene conto delle attività aggiuntive svolte per il recupero/mantenimento dei tempi di attesa sia degli interventi chirurgici che delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Tali prestazioni aggiuntive riguardano anche il personale di supporto infermieristico e tecnico sanitario, si sottolinea in particolare l'attività aggiuntiva richiesta al personale del blocco operatorio, contesto in cui l'elevato turn over e le necessità formative del personale subentrante hanno determinato importanti criticità.

Altra criticità che motiva nel 2022 il ricorso alle prestazioni aggiuntive è data dalla difficoltà di reperire determinate professionalità, soprattutto nell'ambito dell'area critica.

Le prestazioni aggiuntive che saranno effettuate dalla Dirigenza sanitaria nell'anno 2022 per il miglioramento dei tempi di attesa sono finanziate per quota parte (Euro 40.000) attraverso il cd fondo Balduzzi accantonato nell'anno; tale somma è stata opportunamente indicata nella relativa colonna. Si precisa che l'importo relativo alle prestazioni aggiuntive comprende anche l'attività di guardia notturna quantificata sulla base del budget aziendale reso disponibile per tale attività.

Il costo relativo alle prestazioni aggiuntive per il biennio 2023-24 è stato preventivato immaginando un sostanziale mantenimento dei livelli di attività aggiuntiva.

### **ALLEGATI:**

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2022

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2023

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2024

TABELLA B - Dotazione organica Personale Dipendente



r\_ennio.Giunta - Prot. 07/11/2022.1134975.F

## **TABELLE ALLEGATE**

## TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2022

MACROPROFILI	Personale dipendente				Personale universitario			CONTRATTI ATIPICI						Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Specialisti ambulatoriali, guardia medica, emergenza territoriale	Convenzioni		Prestazioni aggiuntive a vario titolo svote			
								SANITARIO	NON SANITARIO	FINANZIATO no COVID	FINANZIATO COVID (nel limite delle risorse assegnate DL 34/2020 e DL 73/2021)	NON FINANZIATO						tra aziende del SSN per consulenze	finanziate da Balduzzi	finanziate COVID (nel limite delle risorse di cui art. 1, comma 464, legge n. 178/2020)	non finanziate		
												COSTO	di cui costo COVID								COSTO	di cui costo COVID	COSTO
ANNO 2022 VALORI ESPRESSI IN:	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	di cui FINANZIATO COVID (nel limite delle risorse assegnate DL 34)	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	di cui costo COVID	FTE anno <sup>1</sup>	FTE anno <sup>2</sup>	FTE anno <sup>3</sup>	di cui costo COVID	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	COSTO	COSTO	di cui costo COVID	
<b>PERSONALE DIRIGENTE</b>																							
Medici <sup>1</sup>	270,78	29.162.997,84	124.318,37		0,50	48.807,17		252.590,69			252.590,69	231.064,93	23,36	22,28	-	64.000,00	608.714,10		40.000			484.843	
Medicinali <sup>2</sup>	7,92	852.452,08																				8.568	
Dirigenza sanitaria	36,56	3.247.179,53						46.956,00			46.956,00		4,36										
Dirigenza PTA	34,83	1.351.068,48																					
<b>TOTALE PERSONALE DIRIGENTE</b>	<b>330,09</b>	<b>34.613.698</b>	<b>124.318</b>	<b>0</b>	<b>0,50</b>	<b>48.807</b>	<b>0</b>	<b>299546,69</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>46.956,00</b>	<b>252.590,69</b>	<b>231.064,93</b>	<b>27,72</b>	<b>22,28</b>	<b>0</b>	<b>64.000</b>	<b>608.714</b>	<b>0</b>	<b>40.000</b>	<b>0</b>	<b>493.412</b>	<b>0</b>
<b>PERSONALE COMPARTO</b>																							
Personale infermieristico	883,77	38.602.551,34	3.480.950,57	2.237,015				122.869,51			122.869,51	57.380,72										105.887	9,371
Personale sanitario altri	125,61	5.169.345,88						210.169,15			20.347,79	189.821,36	39.537,20										
OSS/OTA	265,48	9.329.032,30	1.916.444,29																				
Personale tecnico altri	131,37	4.628.507,56																				24.129	
Personale amministrativo	173,68	6.596.610,70	11.487,76					49.076,35			49.076,35												
Personale della ricerca sanitaria																							
<b>TOTALE PERSONALE COMPARTO</b>	<b>1579,90</b>	<b>64.326.048</b>	<b>5.408.883</b>	<b>2.237,015</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>333038,66</b>	<b>49076,35</b>	<b>0,00</b>	<b>20.347,79</b>	<b>361.767,22</b>	<b>96.917,92</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>64.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>130.016</b>	<b>9,371</b>
<b>FABBISOGNO PERSONALE 2022</b>	<b>1.909,99</b>	<b>98.939.745,72</b>	<b>5.533.200,99</b>	<b>2.237,015,00</b>	<b>0,50</b>	<b>48.807,17</b>	<b>-</b>	<b>632.585,35</b>	<b>49.076,35</b>	<b>-</b>	<b>67.303,79</b>	<b>614.357,91</b>	<b>927.982,85</b>	<b>27,72</b>	<b>22,28</b>	<b>-</b>	<b>64.000,00</b>	<b>608.714,10</b>	<b>-</b>	<b>40.000,00</b>	<b>-</b>	<b>623.427,76</b>	<b>9,371,14</b>

	<b>ANNO 2022</b>
DI CUI COSTI RINNOVI CONTRATTUALI 16-18	4.260.875,85 €
DI CUI COSTI IVC 2019-2021 E 2022-2024	754.877,28 €
DI CUI COSTI ELEMENTO PEREQUATIVO	429.845,99 €
DI CUI COSTI AUMENTO ESCLUSIVITA' EX ART1 C407 L.178/2023	969.822,85 €
<b>TOTALE ANNO 2022</b>	<b>6.415.421,97 €</b>

<sup>1</sup>comprende anche gli odontoiatri

<sup>2</sup>LP, co.co.co, somministrazione, prestazioni occasionali

<sup>3</sup>calcolare in base al n.ro ore su full time (28/30 ore tolte assenze, ferie, ecc.)

## TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2023

MACROPROFILI	Personale dipendente			Personale universitario			CONTRATTI ATIPICI					Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Specialisti ambulatoriali, guardia medica, emergenza territoriale	Convenzioni		Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte			
							SANITARIO	NON SANITARIO	FINANZIATO no COVID	NON FINANZIATO						tra aziende del SSN per consulenze		finanziate da Balduzzi	non finanziate		
	ANNO 2023 VALORI ESPRESSI IN:	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	di cui costo COVID	FTE anno <sup>3</sup>	FTE anno <sup>3</sup>	FTE anno <sup>3</sup>	di cui costo COVID	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	COSTO	di cui costo COVID
<b>PERSONALE DIRIGENTE</b>																					
Medici <sup>1</sup>	270,78	29.162.997,84		0,50	48.807,17							23,36	22,28				650.000,00		40.000	484.843	
Veterinari <sup>2</sup>	7,92	852.452,08																		8.568	
Dirigenza sanitaria	36,56	3.247.179,53										4,36									
Dirigenza PTA	14,83	1.351.068,48																			
<b>TOTALE PERSONALE DIRIGENTE</b>	<b>330,09</b>	<b>34.613.698</b>	<b>0</b>	<b>0,50</b>	<b>48.807</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>28</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>650.000</b>	<b>0</b>	<b>40.000</b>	<b>493.412</b>	<b>0</b>
<b>PERSONALE COMPARTO</b>																					
Personale infermieristico	883,77	38.602.551,34					200.000			200.000										105.887	9.371
Personale sanitario altri	125,61	5.169.345,88					100.000			100.000											
OSS/OTA	265,48	9.329.032,30																			
Personale tecnico altri	131,37	4.628.507,56																			24.129
Personale amministrativo	173,68	6.596.610,70																			
Personale della ricerca sanitaria																					
<b>TOTALE PERSONALE COMPARTO</b>	<b>1579,90</b>	<b>64.326.048</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>300.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>300.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>130.016</b>	<b>9.371</b>
<b>FABBISOGNO PERSONALE 2023</b>	<b>1909,99</b>	<b>98.939.746</b>	<b>0</b>	<b>0,50</b>	<b>48.807</b>	<b>0</b>	<b>300.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>300.000</b>	<b>0</b>	<b>28</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>650.000</b>	<b>0</b>	<b>40.000</b>	<b>623.428</b>	<b>9.371</b>

<sup>1</sup>comprende anche gli odontoiatri

<sup>2</sup>LP, co.co.co, somministrazione, prestazioni occasionali

<sup>3</sup>calcolare in base al n.ro ore su full time (28/30 ore tolte assenze, ferie, ecc.)

## TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2024

MACROPROFILI	Personale dipendente			Personale universitario			CONTRATTI ATIPICI					Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Specialisti ambulatoriali, guardia medica, emergenza territoriale	Convenzioni		Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte			
							Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Specialisti ambulatoriali, guardia medica, emergenza territoriale	tra aziende del SSN per consulenze					finanziate da Balduzzi	non finanziate				
	ANNO 2024 VALORI ESPRESSI IN:	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	SANITARIO COSTO	NON SANITARIO COSTO	FINANZIATO no COVID COSTO	NON FINANZIATO COSTO	di cui costo COVID	FTE anno <sup>3</sup>	FTE anno <sup>3</sup>	FTE anno <sup>3</sup>	di cui costo COVID	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	COSTO	di cui costo COVID
<b>PERSONALE DIRIGENTE</b>																					
Medici <sup>1</sup>	270,78	29.162.997,84		0,50	48.807,17							23,36	22,28			650.000		40.000	484.843		
Veterinari	7,92	852.452,08																	8.568		
Dirigenza sanitaria	36,56	3.247.179,53										4,36									
Dirigenza PTA	14,83	1.351.068,48																			
<b>TOTALE PERSONALE DIRIGENTE</b>	<b>330,09</b>	<b>34.613.698</b>	<b>0</b>	<b>0,50</b>	<b>48.807</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>27,72</b>	<b>22,28</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>650.000</b>	<b>0</b>	<b>40.000</b>	<b>493.412</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>PERSONALE COMPARTO</b>																					
Personale infermieristico	883,77	38.602.551,34					200.000		200.000												
Personale sanitario altri	125,61	5.169.345,88					100.000		100.000												
OSS/OTA	265,48	9.329.032,30																			
Personale tecnico altri	131,37	4.628.507,56																			
Personale amministrativo	173,68	6.596.610,70																			
Personale della ricerca sanitaria																					
<b>TOTALE PERSONALE COMPARTO</b>	<b>1579,90</b>	<b>64.326.048</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>300.000</b>	<b>0</b>	<b>300.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>FABBISOGNO PERSONALE 2024</b>	<b>1909,99</b>	<b>98.939.746</b>	<b>0</b>	<b>0,50</b>	<b>48.807</b>	<b>0</b>	<b>300.000</b>	<b>0</b>	<b>300.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>27,72</b>	<b>22,28</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>650.000</b>	<b>0</b>	<b>40.000</b>	<b>493.412</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup>comprende anche gli odontoiatri

<sup>2</sup>LP, co.co.co, somministrazione, prestazioni occasionali

<sup>3</sup>calcolare in base al n.ro ore su full time (28/30 ore tolte assenze, ferie, ecc.)

**TABELLA B - Dotazione organica Personale Dipendente Anno 2022**

MACROPROFILI	Personale dipendente		Personale universitario	
	TESTE	COSTO	TESTE	COSTO
<b>PERSONALE DIRIGENTE</b>				
Medici <sup>1</sup>	310	32.100.048,10	2	281.688,00
Veterinari	10	982.618,06		
Dirigenza sanitaria	50	3.914.587,36		
Dirigenza PTA	24	2.044.704,52		
<b>TOTALE PERSONALE DIRIGENTE</b>	<b>394,00</b>	<b>39.041.958,05</b>	<b>2,00</b>	<b>281.688,00</b>
<b>PERSONALE COMPARTO</b>				
Personale infermieristico	1000	42.321.149,73		
Personale sanitario altri	170	6.646.305,95		
OSS/OTA	300	10.312.778,97		
Personale tecnico altri	160	5.482.273,63		
Personale amministrativo	190	7.094.362,42		
<b>TOTALE PERSONALE COMPARTO</b>	<b>1820,00</b>	<b>71.856.870,70</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>TOTALE DOTAZIONE ORGANICA</b>	<b>2214,00</b>	<b>110.898.828,75</b>	<b>2,00</b>	<b>281.688,00</b>

<sup>1</sup> comprende anche gli odontoiatri

## RELAZIONE DEL COLLEGIO AL BILANCIO PREVENTIVO

### BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO PER L'ANNO 2022

In data 04/11/2022 si é riunito presso la sede della AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI IMOLA

il Collegio Sindacale, regolarmente convocato, per procedere all'esame del Bilancio Preventivo economico per l'anno 2022.

Risultano essere presenti /assenti i Sigg.:

Mara Marmocchi, Presidente, presente

Vito Galizia, Componente, presente online

Paola Bacchilega, Componente, presente.

Il preventivo economico di cui alla delibera di adozione del Direttore generale n. 0000221 del 31/10/2022

è stato trasmesso al Collegio sindacale per le relative valutazioni in data 31/10/2022 , con nota prot. n. 0036026

del 31/10/2022 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 Direttore Generale non può presenziare per sopraggiunti impegni personali; lo sostituisce il Direttore Amministrativo che illustra i criteri utilizzati per la predisposizione del bilancio preventivo 2022.

Il Bilancio preventivo economico è stato predisposto in coerenza con le linee di indirizzo contenute nelle DGR n. 407 del 21/03/2022 avente ad oggetto "PRIME INDICAZIONI SULLA PROGRAMMAZIONE 2022 PER LE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE." e n. 1772 del 24/10/2022 avente ad oggetto "LINEE DI PROGRAMMAZIONE E FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2022. INTEGRAZIONE DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 407/2022.

Per quanto riguarda i fattori produttivi a maggior assorbimento di risorse, la Regione ha fornito le seguenti indicazioni:

#### Spesa Farmaceutica:

Per l'anno 2022 è stato definito un obiettivo regionale di spesa farmaceutica convenzionata netta di € 488.354.141, pari al +1,4% rispetto al 2021, con scostamenti differenziati a livello aziendale, stante i diversi assetti organizzativi aziendali. Tale importo non comprende la remunerazione aggiuntiva delle farmacie prevista dal DL 41/2021. È stato confermato anche per l'anno 2022 il finanziamento regionale della manovra di revisione del ticket; il costo correlato al mancato introito del ticket viene pertanto neutralizzato ai fini del risultato di bilancio.

Per l'acquisto ospedaliero di farmaci, si prevede a livello regionale una spesa di 1,115 mld di euro corrispondente a +6,4% verso il 2021, con scostamenti differenziati fra le Aziende sanitarie. Tale obiettivo è definito come risultato tra fattori di incremento

della spesa e fattori di potenziale risparmio, ed esclude i farmaci innovativi previsti nel fondo nazionale, l'ossigenoterapia, i vaccini e le terapie con i farmaci HCV.

L'impegno di risorse stimato 2022 per i farmaci innovativi che trovano copertura nel fondo nazionale è complessivamente quantificato in 90,2 milioni di euro ed è relativo sia ai farmaci innovativi oncologici sia non oncologici. Viene pertanto costituito un fondo di 90,2 milioni quale concorso alla copertura della spesa sostenuta dalle aziende per i farmaci innovativi; la quota spettante all'AUSL di Imola su tale fondo ammonta a 1.764.252 euro.

Gli accordi di fornitura tra aziende sanitarie non devono tenere conto nelle partite di scambio dei farmaci innovativi coperti dal fondo nazionale, essendo oggetto di un finanziamento dedicato a copertura dei costi sostenuti (fino al limite aziendale riconosciuto). Allo stesso modo, non devono essere evidenziati a bilancio per tali farmaci ricavi per mobilità extraregionale attiva, essendo riferibili al fondo nazionale.

Con riferimento ai fattori della coagulazione del sangue, anche per l'anno 2022 viene riconosciuto un finanziamento pari al costo effettivo sostenuto per il trattamento dei pazienti residenti. In via previsionale le Aziende dovranno indicare un importo in linea con l'anno 2021, per l'Ausl di Imola 1.364.000 euro.

#### Mobilità infra-regionale.

1. Per la mobilità extra-provinciale relativa all'attività di degenza, i valori di produzione 2022 risultanti dalla matrice di mobilità (fornita alle Aziende dalla Regione con mail del 3 agosto 2022), salvo accordi consensuali fra le Aziende.

Le Aziende, con impatto negativo, dispongono a valere sull'anno 2022 dei seguenti finanziamenti a copertura dell'impatto degli adeguamenti al 2022 della matrice infra-regionale (extra-provinciale) rispetto ai valori di mobilità contabilizzati in sede di consuntivo 2021. Tale finanziamento, per l'AUSL di Imola ammonta a 193.345 euro.

2 Relativamente alle altre voci di mobilità extra-provinciale (fatta eccezione per le degenze) le Aziende dovranno tenere conto della produzione 2022 in base agli ultimi dati disponibili dai ritorni informativi, salvo accordi consensuali tra le aziende; laddove tali valori siano difforni fra azienda creditrice ed azienda debitrice, il valore di riferimento sarà quello dell'azienda creditrice.

#### Mobilità Extra-Regionale:

Relativamente alla mobilità extraregionale attiva, le Aziende sanitarie dovranno esporre una stima della propria attività 2022 tenendo conto della situazione epidemiologica e di eventuali evoluzioni specificando nella relazione di accompagnamento un dettaglio dei criteri di stima utilizzati e lo scenario ipotizzato.

1 Per quanto riguarda la mobilità passiva interregionale, le Aziende USL dovranno fare riferimento ai dati di cui alla nota Prot. 26/07/2022.0665163. ad oggetto "Mobilità passiva interregionale – anno 2021: disponibilità dati per le Aziende".

2 Relativamente alle prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale rese da strutture private accreditate per residenti fuori regione, le Aziende USL dovranno prevedere in sede previsionale un valore non superiore alla produzione fatturata complessivamente a livello aziendale nell'anno 2020 e conseguentemente liquidare, in acconto, per l'anno 2022 fino a tale valore.

In corso d'anno, a seguito di decisioni che potranno essere assunte in sede di Coordinamento tra le regioni, verranno tempestivamente fornite ulteriori indicazioni.

#### Acquisto di servizi sanitari da privati accreditati per residenti RER

Le Aziende Usl in via previsionale dovranno indicare valori in linea con quanto concordato nei protocolli d'intesa regionali con le strutture private accreditate aderenti AIOP (di cui alla DGR 1541/2020), con Hesperia Hospital (di cui alla DGR 1821/2020) e con i Centri Riabilitativi ex art. 26 (di cui alla DGR 1951/2020), tenendo conto di eventuali committenze aggiuntive a livello locale, soprattutto con riferimento al recupero delle liste di attesa, sulla base di quanto indicato dall'art. 1 c. 277 della L. 234/2021 e in applicazione dalla DGR n. 1145/2022.

Con riferimento alle strutture private aderenti AIOP, il punto l) Linee di indirizzo dell'accordo triennale 2020-2022 della DGR 1541/2020 definisce i budget regionali di riferimento per l'attività di Non alta specialità, Alta specialità e psichiatria. I budget di riferimento per l'attività di non alta specialità erogata dalle strutture private aderenti AIOP in base all'ambito territoriale di riferimento, per quanto concerne i Budget 1 "Intra-AUSL" e 2 "Extra-Ausl" sono stati indicati nella tabella allegata alla nota prot. 14/10/2021.0956640, ove sono indicati anche i valori di riferimento per le strutture di cui alle DGR 1951/2020 e 1821/2020, e sono valevoli anche per l'anno 2022.

#### Compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria

Con riferimento all'applicazione delle direttive contenute nelle DGR n. 2075/18 e relativa Circolare esplicativa n. 12/20018 - avente ad oggetto: "Indicazioni in merito all'applicazione delle DGR 2075/2018 'Remodulazione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria nella Regione Emilia – Romagna' e della DGR 2076/2018 'Revisione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria a favore delle famiglie con almeno 2 figli a carico". A compensazione dei mancati introiti/maggiori oneri è stato previsto un apposito finanziamento che, per la Usl di Imola è stato quantificato in 1.015.136 euro.

#### Personale Dipendente

Nelle more della definizione della disciplina di progressivo adeguamento alle disposizioni relative al Piano integrato di attività e

di organizzazione di cui all'art. 6 del Decreto-legge n. 80/2021, convertito con modificazioni dalla Legge n. 113/2021, secondo il percorso avviato con la DGR 1299/2022, nonché della disciplina regolamentare relativa alla metodologia per la determinazione dei fabbisogni di personale delle aziende sanitarie, di cui all'art. 11 del Decreto-legge n. 35/2019, convertito con modificazioni dalla Legge n. 60/2019, così come modificato, a decorrere dall'esercizio 2022, dalla Legge n. 234/2021, le Aziende dovranno predisporre, quale allegato del Bilancio di previsione 2022, la proposta di Piano Triennale dei fabbisogni di personale relativo al triennio 2022-2024. Esso dovrà essere impostato in coerenza con le linee di programmazioni regionali e con l'obiettivo economico finanziario assegnato, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali. La gestione delle politiche assunzionali potrà essere, ove necessario, ridefinita in relazione all'esito delle verifiche periodiche sull'andamento della gestione aziendale.

#### Rinnovi contrattuali triennio 2016-2018

Già nel 2019 il rinnovo contrattuale per il personale della dirigenza sanitaria relativamente al periodo contrattuale 2016-2018 è andato a regime. In analogia al 2021, la Regione ha pertanto provveduto al finanziamento di tale contratto nella misura, per l'AUSL di Imola, di 716.719 euro.

Nel 2020 è andato a regime anche il rinnovo contrattuale per il personale della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa. In analogia al 2021, la regione ha pertanto provveduto al finanziamento di tale contratto nella misura, per l'AUSL di Imola, di 48.564 euro.

Per il personale del comparto, in analogia a quanto previsto nel 2021, la Regione ha provveduto al finanziamento del contratto 2016-2018 a regime, che per l'AUSL di Imola ammonta a 1.668.438 euro.

#### Rinnovi contrattuali triennio 2019-2021

In relazione al rinnovo contrattuale del personale dipendente triennio 2019 – 2021 gli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente per il 2022 sono determinati in misura pari al 3,78% al netto dell'elemento perequativo. In sede previsionale le Aziende sanitarie, per il comparto e la dirigenza, dovranno operare accantonamenti in misura pari all'1,5%. Il differenziale tra il 3,78% e l'1,5% rimane a carico, in questa fase, della GSA. Aziende l'AUSL di Imola potrà disporre di un finanziamento di 1.530.532 euro.

In relazione all'applicazione di quanto previsto dall'art. 1, commi 604 e 612 della legge n. 234 del 30 dicembre 2021 (Legge di bilancio 2022) e le specifiche ivi indicate, con decorrenza 2022, nonché, in particolare, all'indennità di pronto soccorso di cui al comma 293, le relative risorse a copertura dei costi che le Aziende sosterranno nell'anno 2022 sono, in questa fase previsionale, accantonate in GSA e verranno successivamente ripartite.

#### Rinnovi contrattuali triennio 2022-2024

In relazione al rinnovo contrattuale del personale dipendente triennio 2022 – 2024, le Aziende dovranno operare, in sede previsionale, accantonamenti in misura pari all'indennità di vacanza contrattuale che dovrà essere corrisposta in corso d'anno (0,3% per i mesi di aprile, maggio e giugno e 0,5% a partire dal mese di luglio). A fronte di tali accantonamenti le aziende potranno disporre di un finanziamento dedicato. L'importo assegnato all'Azienda Usl di Imola è pari a 246.347,74 euro

#### Personale Convenzionato

##### Rinnovi contrattuali triennio 2016-2018

Con riferimento agli oneri per l'anno 2022 derivanti dall'applicazione del rinnovo contrattuale per il triennio 2016-2018 a seguito di specifica ricognizione, l'AUSL di Imola potrà disporre, a valere sull'anno 2022, dell'assegnazione di 525.573 euro.

##### Rinnovi contrattuali triennio 2019-2021

In sede previsionale le Aziende sanitarie dovranno operare accantonamenti in misura pari all'1,5%. Il differenziale tra il 3,78% e l'1,5% rimane a carico, in questa fase, della GSA.

A fronte di tale accantonamento, l'AUSL di Imola potrà disporre, a valere sull'anno 2021, dell'assegnazione di 243.495 per il rinnovo delle Convenzioni MMG, PLS e Continuità assistenziale e di 18.982 per il rinnovo delle Convenzioni medici SUMAI.

##### Rinnovi contrattuali triennio 2022-2024

In relazione al rinnovo contrattuale triennio 2022 – 2024, ai sensi di quanto previsto dall'art 1. c. 611 della L. 234/21, le Aziende dovranno operare, in sede previsionale, accantonamenti in misura pari allo 0,3% per i mesi di aprile, maggio e giugno e allo 0,5% a partire dal mese di luglio. Le relative risorse a copertura dei costi che le Aziende sosterranno nell'anno 2022 sono, in questa fase previsionale, accantonate in GSA.

#### Fondo risarcimento danni da responsabilità civile

L'accantonamento al Fondo risarcimento danni da responsabilità civile, effettuato a livello regionale sul bilancio della GSA, dovrà far fronte alla copertura dei costi derivanti da risarcimenti assicurativi di seconda fascia (sinistri oltre la soglia di 250.000 euro).

#### Investimenti

Come indicato nell'ambito del quadro degli obiettivi per la programmazione 2022, Le Aziende potranno realizzare solo gli interventi (lavori e acquisizione tecnologie biomediche ed informatiche) aventi copertura finanziaria certa. Gli interventi non aventi copertura finanziaria certa dovranno essere rappresentati esclusivamente in scheda 3 del piano investimenti.

Solo per ragioni di urgenza ed indifferibilità che possano causare l'interruzione di pubblico servizio o cagionare danni alle persone alle cose interventi in avventi precostituita copertura finanziaria potranno essere realizzati. I competenti Servizi

regionali forniranno indicazione sulle procedure per cui, anche ex post, si potrà riscontrare l'effettiva esistenza delle sopra richiamate condizioni che saranno asseverate dal Direttore Generale dell'Azienda e per gli aspetti tecnico procedurali dal SUP, responsabile dell'esecuzione dell'intervento.

Per quanto riguarda gli oneri conseguenti all'attivazione dell'applicativo per la Gestione delle risorse umane (GRU), per l'applicativo per la Gestione amministrativo contabile (GAAC) e per il progetto DSMDP, le Aziende dovranno prevedere, a valere su risorse regionali, che per l'AUSL di Imola ammontano a 372.739,32.

risorse per la non autosufficienza

FRNA

Per quanto concerne il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza per l'anno 2021 le Aziende dovranno tener conto della nota prot. n. 09.09.2022/0833459.U; l'AUSL di Imola potrà pertanto disporre dell'assegnazione complessiva di 13.261.016,86 euro.

Il Dr. Labanti, facendo seguito a quanto presentato dal Direttore Amministrativo, illustra i criteri utilizzati per la previsione 2022 dei ricavi e dei costi più rilevanti.

#### RICAVI VALORE DELLA PRODUZIONE

Il valore della produzione si assesta su un importo pressoché coincidente con l'importo rilevato nel preventivo 2021 con una variazione di -243 mila euro (-0,1%). Più significativa la variazione rispetto al consuntivo 2021 che evidenzia una riduzione di 13,6 milioni (-4,1%). Al netto dell'FRNA la variazione assoluta rispetto al Preventivo 2021 ammonta a -13,5 milioni di euro (-4,3%) e di -184 mila euro rispetto al Consuntivo 2021 (-0,1 %).

Tale variazione deriva principalmente da una riduzione dei contributi in conto esercizio, -9,0 milioni e dei rimborsi -7,0 milioni parzialmente compensati da un incremento dei ricavi da mobilità attiva, della compartecipazione alla spesa e dell'utilizzo contributi di esercizi precedenti e da una riduzione della rettifica dei contributi per investimenti.

Le ulteriori variazioni in più e in meno rispetto al consuntivo, sono commentate nelle macro voci di dettaglio nel seguito della presente relazione.

#### CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO

Il preventivo 2022, al netto dell'FRNA, evidenzia contributi in conto esercizio per 260,7 milioni di euro di cui:

- Finanziamento a quota capitaria pari a 245,9 milioni di euro.

La quota capitaria si decrementa di 398 mila euro sia rispetto al preventivo 2021 che rispetto al consuntivo 2021.

- Finanziamento Integrazione alla quota capitaria pari a 13,3 milioni di euro.

Il finanziamento ad integrazione della quota capitaria si riduce di 1,1 milioni di euro rispetto al consuntivo 2021 e di 533 mila euro rispetto al preventivo 2021. È opportuno precisare che nel consuntivo 2021 è stato contabilizzato nei rimborsi un trasferimento per pay-back a sostegno dell'equilibrio finanziario delle aziende.

- Per quanto riguarda i restanti contributi in conto esercizio essi ammontano a 19,7 milioni di euro.

La loro riduzione rispetto al consuntivo 2021 di 7,3 milioni di euro deriva essenzialmente dai finanziamenti COVID di cui al D.L. 146/2021 contabilizzati per 6.9 milioni nel 2021 e non più riproposti nel 2022.

#### RETTIFICA CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI

Questa voce si riferisce alla quota parte di contributi stornati dal conto economico e destinati alla costituzione di fonti di finanziamento qualificate a copertura degli investimenti.

Stante la perdita che si prevede di registrare nell'esercizio 2022, nella voce è contabilizzato un importo corrispondente al finanziamento ricevuto dalla Regione a copertura degli ammortamenti dei beni acquisiti negli esercizi 2011 e precedenti con fonti di finanziamento diverse dai contributi in c/capitale, donazioni e mutui.

#### UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI

Si tratta di contributi in conto esercizio di parte corrente vincolati, assegnati nel 2021 o esercizi precedenti e accantonati negli appositi fondi, di cui si prevede la spesa nell'esercizio 2022. L'utilizzo di tali fondi ammonta a 2,0 milioni per FRNA e FNA e 1,9 milioni di euro per la gestione sanitaria.

Il decremento di tali utilizzi rispetto al Consuntivo 2021 al netto dell'FRNA ammonta a - 500 mila euro e deriva dalla diversa classificazione dei finanziamenti relativi ai farmaci innovativi e alla manovra ticket che nel consuntivo 2020 erano finanziati in questa voce.

#### RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE A RILEVANZA SANITARIA

La variazione rispetto al Consuntivo 2021 pari a +1,3 milioni di euro, è attribuibile essenzialmente all'incremento dell'attività sanitaria per non residenti erogata da strutture aziendali, +1,5 milioni (+23,6%) che si assesta sui valori pre-pandemia.

Complessivamente, le restanti voci dell'aggregato Proventi e ricavi fanno registrare una riduzione di circa 200 mila euro.

#### RIMBORSI

I rimborsi per comandi sono previsti nella misura di 268 mila euro con una significativa riduzione sia rispetto al consuntivo 2021 (-437 mila euro) che rispetto al preventivo 2021 (-367 mila euro).

Relativamente alla voce Altri rimborsi, che comprende rimborsi da altre Aziende Sanitarie, rimborsi da Inail ed assicurazione e

rimborsi da personale dipendente, la variazione più significativa, rispetto al consuntivo 2021, deriva da rimborsi per 7,1 milioni di euro da Aziende farmaceutiche per il superamento del tetto di spesa farmaceutica ospedaliera contabilizzati nell'esercizio 2021 e non previsti nell'esercizio 2022.

#### COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA (TICKET)

Il dato di preventivo 2022, stimato sulla base dell'andamento rilevato, segna un aumento, rispetto al consuntivo 2021, di 494 mila euro a seguito della graduale ripresa di tutta l'attività sanitaria per prestazioni non rivolte all'emergenza COVID. Il valore stimato riporta la voce ai valori pre-Covid.

#### QUOTA CONTRIBUTI IN C/CAPITALE IMPUTATA NELL'ESERCIZIO

Si tratta delle sterilizzazioni degli ammortamenti di competenza 2022, determinati sulla base dell'utilizzo effettuato nel 2021.

#### ALTRI RICAVI E PROVENTI

Gli altri ricavi e proventi sono costituiti principalmente dalla voce dei fitti attivi e sono previsti in lieve riduzione a seguito della rinegoziazione degli affitti a causa dell'emergenza COVID.

#### COSTI

##### COSTI DELLA PRODUZIONE

I costi della produzione del preventivo 2022 evidenziano una variazione assoluta in aumento di 10,0 milioni di euro rispetto al consuntivo 2021 (+3,1%), di cui l'aumento del FRNA ammonta a 1,7 milioni di euro rispetto al consuntivo 2021. Il confronto con il preventivo 2021 evidenzia un incremento dei costi complessivi pari a +13,0 milioni di euro, corrispondenti ad un +4,0%.

Di seguito si riporta l'analisi di dettaglio.

##### ACQUISTO DI BENI SANITARI E NON SANITARI

Il valore complessivo di beni di consumo a preventivo 2022 configura un incremento rispetto al consuntivo 2021 di +3,4 milioni di euro (+8,4%). Al netto dei farmaci innovativi, per i quali sussiste specifico finanziamento in relazione agli oncologici del Gruppo A e agli innovativi non oncologici, l'aumento sul 2021 risulta pari a +3,0 milioni di euro (+7,7%).

Si evidenzia di seguito l'analisi per macro-fattori. Si evidenzia di seguito l'analisi per macro fattori.

##### Farmaci

Riguardo alla spesa per l'acquisto ospedaliero di farmaci la programmazione regionale prevede un aumento del +6,2% verso il 2021, con scostamenti differenziate tra le Aziende Sanitarie. Tale obiettivo è definito come risultato tra fattori in incremento di spesa e fattori di potenziale risparmio, escludendo dal computo la spesa per i farmaci innovativi previsti nel fondo nazionale, l'ossigeno terapia, i vaccini e le terapie con i farmaci HCV in esito alla campagna di screening. L'obiettivo di spesa assegnato all'AUSL di Imola risulta pari in valore assoluto a € 25.676.182 corrispondente al +6,5%.

Il valore di spesa relativo ai farmaci innovativi (oncologici e non oncologici Lista AIFA), rappresentato in bilancio economico preventivo 2022, ammonta a € 1.764.252 pari al finanziamento assegnato.

##### Dispositivi Medici

La programmazione di spesa 2022 per i Dispositivi Medici è posta in coerenza con l'obiettivo di budget assegnato per l'AUSL di Imola, pari in valore assoluto a € 10.747.383 corrispondente a circa +1,5% rispetto al 2021.

##### Dispositivi di Protezione Individuale

A decorrere dall'1.1.2022 sono istituiti nuovi conti per la rilevazione della spesa relativa ai Dispositivi di Protezione Individuale non Dispositivi Medici. Tale specifica previsione prevede per il 2022 un incremento rispetto al 2021 di circa € +520.000 corrispondente a +23% circa. La variazione è determinata dalla movimentazione di articoli a giacenza di magazzino a costi unitari elevati derivanti dagli acquisti del periodo emergenziale, mentre l'esercizio precedente si caratterizzava una più ampia movimentazione di articoli a costo zero.

##### SERVIZI SANITARI

Il valore a preventivo 2022 per l'acquisto di servizi sanitari configura un incremento di 1,2 milioni di euro (+0,8%) rispetto al consuntivo 2021; l'ambito delle mobilità passiva vi incide con una variazione di € +2,8 milioni di euro (pari al +3,3%).

L'acquisto dei servizi sanitari per il 2021, al netto della mobilità passiva, in confronto al consuntivo 2021 registra una diminuzione di 129 mila euro (-0,1%).

Si evidenziano di seguito i principali fattori che incidono su tale aggregato:

##### Mobilità passiva

Le previsioni sono state effettuate rispettando i criteri indicati dalla Regione come sopra riportati.

Complessivamente il valore di mobilità infra regionale previsto nel Preventivo 2022 evidenzia un incremento di 1,1 milioni di euro rispetto al Consuntivo 2021 e di 2,581 mila euro rispetto al Preventivo 2021.

La variazione a livello infra regionale è correlata principalmente a maggiore attività di degenza verso residenti da parte dell'IRCSS – Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna e da parte dell'AUSL della Romagna. Si riflette in merito la ripresa dell'attività ordinaria post emergenza. Complessivamente incide per un +38% rispetto al 2021 pari a € +1,0 milioni.

Si registra altresì un aumento di mobilità passiva per somministrazione farmaci, in particolare verso l'IRCSS – Azienda

Ospedaliero Universitaria di Bologna per un valore pari a € +363.265 (+26,2%).

#### Casa di cura (prestazioni di degenza)

Le prestazioni di degenza rese dalle Case di Cura presentano un valore di previsione 2022 in lieve diminuzione rispetto al consuntivo 2021, pari a -272 mila euro, ed in sostanziale mantenimento rispetto al Preventivo 2021.

La generale ripresa delle attività ordinarie si osserva anche in relazione alle strutture AIOF in ambito provinciale dove si configura complessivamente un aumento del + 6% rispetto al precedente esercizio (+92.690 euro). Con riferimento alle strutture AIOF extra provinciale si configura un aumento della produzione pari al +9,6% (+193.860 euro).

Si prevede invece in diminuzione la produzione verso residenti nell'ambito dell'alta specialità (-14%).

#### Specialistica da convenzionati interni ed esterni e SimilALP

La previsione complessiva per il 2022 configura un decremento dei costi rispetto al consuntivo 2021 pari a -307 mila euro (-4,7%) e pari a -360 mila euro rispetto al preventivo 201 (-5,5%).

Incide in particolare la minore spesa per il minore ricorso alla SimilALP con una diminuzione del -50% rispetto all'esercizio 2021 (€ -383 mila).

Si configura invece in incremento la spesa di specialistica erogata da parte di convenzionati interni (+1,4%) e da convenzionati esterni (+1,2%).

#### Altre prestazioni di degenza e specialistica

Tale aggregato di spesa configura una significativa riduzione rispetto al consuntivo 2021 per un valore pari a -1,2 milioni di euro (-17,5%). Tale variazione deriva dalla minore incidenza dei volumi e della spesa di diagnostica per tamponi molecolari Covid da parte del laboratorio dell'IRCSS - Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna.

#### Montecatone

Il preventivo 2022 relativamente ai costi per prestazioni rese a residenti dell'Ausl di Imola configura un aumento +185 mila euro rispetto al consuntivo 2021 (+8,6%) e un incremento di +106 mila euro rispetto al preventivo 2021 (+4,7%).

Le prestazioni rese a cittadini non residenti dalla MRI spa, configurano un lieve decremento di -86 mila euro rispetto al consuntivo 2021 (-0,4%) mentre rappresenta una diminuzione del -11,2% rispetto al preventivo 2021 pari a -3,1 milioni. Tale ultima variazione non costituisce un impatto economico sul bilancio dell'AUSL di Imola in quanto correlato alla corrispondente partita nell'ambito del valore della produzione.

#### Farmaceutica

La programmazione regionale per la spesa farmaceutica convenzionata netta è stata definita prevedendo un incremento rispetto al 2021 nella misura del +1,4%, con previsioni differenziate tra le Aziende Sanitaria. Tale programmazione non comprende la remunerazione aggiuntiva delle farmacie prevista dal D.L.41/2021.

L'obiettivo di spesa assegnato all'Azienda USL di Imola per la farmaceutica netta (senza considerare la remunerazione aggiuntiva verso le farmacie) e riflesso sul Bilancio economico preventivo è definito nel +3,5% rispetto al 2021.

Concorre al valore complessivo il valore della remunerazione aggiuntiva verso le Farmacie che incidono in valore assoluto per € 449.000 con un incremento rispetto al 2021 pari a +303.068 euro per l'intero esercizio 2022. Tale spesa è coperta da finanziamento regionale per 376.180 euro.

#### Medici di base e Pediatri di libera scelta e Continuità assistenziale

La previsione 2022 rileva un incremento rispetto al consuntivo 2021 pari a +311 mila euro (+1,9%) e pari a +126 mila euro rispetto al preventivo 2021 (+0,8%). Tale previsione comprende l'applicazione della Intesa regionale, ove sono compresi i riconoscimenti per l'attività di vaccinazione (covid compresa).

#### Assistenza Protesica e Integrativa

L'erogazione dell'Assistenza protesica e Integrativa nell'esercizio 2022 è in mantenimento rispetto al consuntivo 2021 e in aumento rispetto al preventivo 2021 nella misura pari a +100 mila euro (+4,9%).

#### Rette per Assistenza Psichiatrica

Tale aggregato, relativa alle spese per rette per assistenza psichiatrica presso strutture residenziale e semiresidenziale, configura un lieve incremento rispetto al consuntivo 2021 (+39 mila euro) pari a +0,9% e un sensibile riduzione rispetto al preventivo 2021 per un valore pari a -246 mila (-5,6%).

#### Prestazioni Socio Sanitarie a rilevanza sanitaria

Le prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria prevedono per l'esercizio 2022 un incremento pari a +217 mila euro (+5,3%) rispetto al consuntivo 2021 ed una riduzione rispetto al preventivo 2021 per un valore pari a -160 mila euro (-3,6%). Tali costi riguardano rette per anziani e disabili in strutture semi-residenziali e residenziali della Regione.

#### Altri servizi sanitari

Gli altri Servizi Sanitari presentano un lieve decremento rispetto al consuntivo 2021 pari a -108 mila euro (-1,4%) ed un sensibile incremento rispetto al preventivo 2021 (+592 mila euro) pari a +8,2%.

Diversi fattori comprendono l'aggregato di spesa concorrendo ai saldi sopra evidenziati. Si evidenziano in particolare:

La riduzione dei rimborsi DPI alle strutture socio sanitarie, correlati alla gestione Covid-19 pari a circa -60% (-339.296 euro rispetto al 2021).

In incremento si configura il servizio di distribuzione farmaci "per conto" da parte delle farmacie del territorio per un valore pari +12,3% (€ +69 mila euro).

In incremento rispetto al 2021 anche il valore degli indennizzi agli emotrasfusi (+ 91 mila euro) pari al +23%.

In diminuzione il costo verso le Farmacie del territorio per l'erogazione del servizio di test sierologici per un valore di -172.000 euro pari al -42%.

In riduzione altresì il costo per il trasporto degenti, sia da soggetti pubblici che privati, per complessivi -120 mila euro.

- In tale aggregato è inoltre compresa la spesa verso il S. Pier Damiano Hospital per l'Accordo che l'AUSL di Imola ha avviato con tale struttura al fine di ridurre le liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati per un valore complessivo previsto in 237.946 euro.

#### SERVIZI NON SANITARI

L'ambito dei servizi non sanitari, ove sono compresi i servizi alberghieri (pulizie-sanificazione, lavanolo, smaltimento rifiuti) nonché le utenze configurano un significativo incremento sia rispetto al consuntivo 2021, pari a +7,297 milioni di euro (+44%), sia rispetto al preventivo 2021 per un valore pari a +7,575 milioni di euro (+46,4%).

I principali fattori che incidono su tale aggregato sono la spesa per l'Energia Elettrica ed il Riscaldamento a seguito della nota situazione nazionale ed internazionale che si riflette sulla determinazione delle tariffe.

Si specifica che:

- L'Energia Elettrica configura un aumento di € +3.726.204 rispetto al 2021 (+201%)

- Il Riscaldamento presenta un aumento di € +4.339.422 rispetto al 2021 (+328,8%).

Tali due fattori concorrono a determinare l'aumento di +8.066.126 euro (+254,14%).

Tra gli altri principali fattori si rileva:

#### Servizi tecnici

Tale aggregato comprende, in particolare, i servizi alberghieri e il teleriscaldamento. L'incremento a saldo che si osserva (+3,8 milioni) rispetto al 2021 è da ascrivere alla previsione di spesa del teleriscaldamento come più sopra rappresentato (+4.339.422 euro) compensato da fattori in riduzione quali:

- Pulizie-sanificazione e lavanoleggio che configura un decremento di -483.264 euro (-18,6%).

- Trasporti non sanitari e logistica che presentano una diminuzione pari a -194.000 euro (-28%).

#### Utenze

Nell'aggregato di spesa delle Utenze è compresa la spesa per l'Energia elettrica ma non quella del teleriscaldamento, allocato nel precedente aggregato.

L'aumento che si osserva pari a +3,8 milioni rispetto al consuntivo 2021 (+152,4%) e pari a +3,5 milioni rispetto al preventivo 2021 (+126,4%) è relativo all'andamento dell'Energia elettrica, come più sopra evidenziato, che da sola configura un incremento di +3,7 milioni sull'esercizio 2021.

#### Altri servizi non sanitari

L'aggregato degli altri servizi non sanitari configura una diminuzione rispetto all'esercizio 2021 pari a -204 mila euro (-7,8%) e una riduzione di -80 mila euro rispetto al preventivo 2021 (-3,2%).

Concorre in particolare a tale variazione la spesa per i servizi di prenotazione delle prestazioni, da pubblico e da privato, che configurano una riduzione di -365.964 euro (- 108,6%)

#### MANUTENZIONI

La previsione 2022 presenta un decremento di -1,1 milioni di euro rispetto al consuntivo 2021 (-17,8%) e di -1,1 milioni di euro in confronto al preventivo 2021. La riduzione è correlata a servizi di manutenzione a immobili e impianti che complessivamente configurano una riduzione di -1.181.242 euro (-68,8%). Si deve evidenziare che nel preventivo 2022 il conguaglio energia per riscaldamento, contrattualmente previsto nel global service, è allocato nel conto economico del Teleriscaldamento mentre nel 2021 era considerato nell'ambito delle manutenzioni impianti dove incideva per un valore assoluto pari a 462.542 euro, mentre nel 2022 la previsione di tale valore, posta nel conto economico teleriscaldamento, è pari in valore assoluto a 2,2 milioni.

La previsione di manutenzione per apparecchiature sanitarie si configura in aumento rispetto al consuntivo 2021 per un valore pari a +104.793 euro (+8,3%).

In sostanziale mantenimento la previsione per la manutenzione ai sistemi informatici.

#### GODIMENTO BENI DI TERZI

La previsione 2022 osserva un incremento rispetto al consuntivo 2021 pari a +160 mila euro (+10,3%) e di +43 mila euro rispetto al preventivo 2021 (+2,6%). La variazione è determinata, in via prevalente, da canoni di noleggio per apparecchiature sanitarie per un valore pari a +100.000 euro (+29,7%).

#### COSTI DEL PERSONALE

Nelle more della definizione della disciplina relativa al Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) di cui all'art. 6 del D.L.

80/2021, convertito con modificazioni dalla L. n. 113/2021, nonché dalla disciplina regolamentare relativa alla metodologia per la determinazione dei fabbisogni di personale delle Aziende Sanitarie, di cui all'art. 11 del D.L. n. 35/2019 convertito con modificazioni dalla L.60/2019, così come modificato, a decorrere dall'esercizio 2022, dalla L. n. 234/2021, l'AUSL di Imola ha predisposto la proposta di Piano Triennale dei fabbisogni del Personale per il triennio 2022-2024, quale Allegato al Bilancio Economico Preventivo 2022, cui si rimanda per le specifiche relative ai fabbisogni ed ai costi, il cui ammontare complessivo, per l'esercizio 2022, è in linea con l'obiettivo di budget assegnato all'AUSL di Imola con nota RER prot. 0309744U del 29.3.2022. Si precisa che l'IVC del CCNL 2022-2024 è rilevato nel relativo accantonamento mentre IVC 2019-2021 e l'elemento perequativo sono indicati nei conti di costo e rappresentati nella tabella su esposta.

In correlazione all'obiettivo assegnato, la spesa per il personale dipendente configura un decremento rispetto all'esercizio 2021 pari a -2,006 milioni di euro (-2,1%) ed una variazione rispetto al preventivo 2021 pari a -1,688 milioni (-1,8%).

La spesa per collaborazioni coordinate e continuative, altre forme di lavoro autonomo e lavoro interinale sanitario configura una riduzione rispetto all'esercizio 2021 pari a -361 mila euro (-34,9%).

Anche la spesa per collaborazioni coordinate e continuative per contact tracing e lavoro interinale non sanitario presenta una riduzione in confronto all'esercizio 2021 pari a -239 mila euro (-62,2%).

Complessivamente, tutto l'ambito delle Risorse Umane, configura una variazione in decremento pari a -2,811 milioni di euro (-2,8%) rispetto all'esercizio 2021.

Tale variazione comprende la diminuzione del costo delle risorse correlate all'emergenza che tra il 2022 e il 2021 configura una riduzione di circa -1,7 milioni (-21,7%).

#### AMMORTAMENTI

Si tratta degli ammortamenti di competenza 2022 al netto della sterilizzazione. L'importo è previsto costante rispetto al 2021 e in lieve riduzione rispetto al preventivo 2021 in quanto nel tempo gli investimenti sono stati realizzati sempre di più con fondi dedicati soggetti a sterilizzazione.

#### ACCANTONAMENTI

La previsione 2022, al netto dell'FRNA, evidenzia un incremento di 962 mila euro rispetto al Consuntivo 2021 che deriva per 1,2 milioni all'incremento degli accantonamenti per i rinnovi contrattuali e per 287 mila euro all'accantonamento per la gestione diretta dei sinistri; tali incrementi sono parzialmente compensati dalla riduzione dei fondi per cause e contenziosi (-207 mila euro) e da riduzioni minori in altri fondi.

#### PROVENTI E ONERI FINANZIARI

L'aggregato dei proventi ed oneri finanziari si mantiene pressoché invariato sia rispetto al consuntivo 2021 che rispetto al preventivo 2021.

#### PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

La variazione più significativa rispetto al consuntivo 2021 è il decremento dei proventi straordinari connesso a finanziamenti (per impatto mobilità a sostegno dell'equilibrio) per complessivi 1,0 milioni di euro erogati nell'esercizio precedente e non riproposti nell'esercizio corrente. Per le restanti voci il preventivo è stato redatto utilizzando le registrazioni già contabilizzate alla data di predisposizione di questo bilancio.

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 2022, 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:

precisa che gli importi indicati nella colonna A "consuntivo 2020" sono invece da riferirsi al consuntivo 2021 ultimo bilancio di esercizio approvato dall'azienda, così come nelle successive tabelle di confronto delle singole voci analizzate in seguito.

riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio per l'anno 2022 confrontate con le previsioni dell'esercizio precedente e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato:

CONTO ECONOMICO	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2020	BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2021	(B) BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2022	DIFFERENZA (B - A)
Valore della produzione	€ 329.924.316,02	€ 316.547.561,28	€ 316.261.166,08	€ -13.663.149,94
Costi della produzione	€ 325.509.484,36	€ 322.572.478,78	€ 335.586.533,46	€ 10.077.049,10
Differenza + -	€ 4.414.831,66	€ -6.024.917,50	€ -19.325.367,38	€ -23.740.199,04
Proventi e Oneri Finanziari + -	€ -177.449,43	€ -180.140,00	€ -153.697,98	€ 23.751,45
Rettifiche di valore attività fin. + -	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Proventi e Oneri straordinari + -	€ 2.398.814,43	€ 913.249,74	€ 778.858,50	€ -1.619.955,93
Risultato prima delle Imposte	€ 6.636.196,66	€ -5.291.807,76	€ -18.700.206,86	€ -25.336.403,52
Imposte dell'esercizio	€ 6.627.935,83	€ 6.732.299,08	€ 6.560.664,12	€ -67.271,71
Utile (Perdita) d'esercizio	€ 8.260,83	€ -12.024.106,84	€ -25.260.870,98	€ -25.269.131,81

**Valore della Produzione:** tra il preventivo 2022 e il consuntivo 2020 si evidenzia un decremento

pari a € -13.663.149,94 riferito principalmente a:

	voce	importo
	A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione per quota F.S. regionale	€ -1.050.423,46
	A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	€ -7.975.589,71
	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	€ 588.751,98
	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	€ 308.613,83
	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	€ 1.332.971,57
	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	€ -7.386.321,81
	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	€ 493.886,76
	A.9) Altri ricavi e proventi	€ 24.960,70

ella seguente tabella è riportata la previsione dei contributi in c/esercizio per la ricerca con la distinzione fra quelli provenienti al Ministero della Salute (distinti tra quelli per la ricerca corrente e per ricerca finalizzata) e quelli provenienti da altri soggetti pubblici e privati

Descrizione	Ricerca corrente
Contributi in c/esercizio da Ministero della Salute	
ricerca corrente	€ 0,00
ricerca finalizzata	€ 0,00
Contributi in c/esercizio da Regione e altri soggetti pubblici	€ 9.372,70
Contributi in c/esercizio da privati	€ 0,00
<b>Totale contributi c/esercizio</b>	<b>€ 9.372,70</b>

(indicare i contributi riportati nel conto economico nell'ambito della voce A.l.c)

**Costi della Produzione:** tra il preventivo 2022 e il consuntivo 2020

si evidenzia un incremento pari a € 10.077.049,10 riferito principalmente a:

voce	importo
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	€ 4.308.284,04
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	€ 300.066,55
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	€ 904.341,82
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	€ 268.535,65
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	€ 776.798,02
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	€ 1.633.955,97
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	€ -547.856,43
B.3.a) Servizi non sanitari	€ 7.429.460,80
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	€ -207.951,80
B.4) Manutenzione e riparazione	€ -1.072.403,15
B.5) Godimento di beni di terzi	€ 160.066,47
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	€ -1.400.029,15
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	€ -249.324,61
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	€ -310.160,00
B.10) Variazione delle rimanenze	€ -937.196,33
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	€ -1.103.320,19
B.11.d) Altri accantonamenti	€ 1.103.244,45

**Proventi e Oneri Fin.:** tra il preventivo 2022 e il consuntivo 2020 si evidenzia un incremento

pari a € 23.751,45 riferito principalmente a:

	voce	importo

**Rettifiche di valore attività finanziarie:** tra il preventivo 2022 e il consuntivo 2020

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

	voce	importo

**Proventi e Oneri Str.:** tra il preventivo 2022 e il consuntivo 2020

si evidenzia un decremento pari a € -1.619.955,93 riferito principalmente a:

	voce	importo
	E.1.b) Altri proventi straordinari	€ -1.826.044,45
	E.2.b) Altri oneri straordinari	€ 206.088,52

In riferimento agli scostamenti più significativi evidenziati si rileva quanto segue:  
 Si rinvia alla relazione del Direttore Amministrativo e del Direttore dell'UOCF, in merito alla programmazione aziendale, sopra riportata.

In considerazione di quanto sopra esposto, il Collegio esprime parere favorevole sul bilancio preventivo per l'anno 2022 ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2022, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:  
 Il bilancio preventivo, adottato tardivamente (come già era avvenuto per il bilancio preventivo 2021 è redatto in ottemperanza alle "indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2022" di cui alla Nota Prot. 09/09/2022.0833459.U ed alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 1772 del 24/10/2022 "Linee di programmazione e finanziamento per le Aziende Sanitarie per l'anno 2022. Integrazione alla delibera di Giunta Regionale n. 707/2022" contenente gli obiettivi economici-finanziari e di attività per il 2022.  
 Il risultato economico fortemente negativo risente dell'impatto delle spese COVID e dell'incremento della spesa energetica, i cui costi sono stati ad oggi solo parzialmente coperti. Nella citata delibera 1772 la Giunta si è riservata di definire eventuali politiche di sistema e/o ulteriori manovre di sostegno alle aziende sanitarie. Tali operazioni si rendono necessarie per evitare la chiusura in perdita del consuntivo 2022, con conseguenti adempimenti.

Presenza rilievi? no



Segnalazioni all'attenzione di IGF:

*Alan Arnold*  
*Pado Prochitka*  
*V. John*

r\_emi.ro.Giunta - Prot. 07/11/2022.1134975.F

Bologna, 9 novembre 2022

Prot. Gen. /2022

All'Assessore alle Politiche per la salute  
della Regione Emilia Romagna

E p.c. Al Direttore Generale dell'AUSL di Imola

OGGETTO: espressione di parere in conformità art.25 del D.lgs.118/2011 e ss.mm.ii. e dall'art.7 della L.R. 9/2018.

Gentile,

La presente per comunicare che nella seduta del 9 novembre 2022 la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria metropolitana di Bologna - ai fini del controllo esercitato dalla Giunta regionale come previsto da legge - ha espresso parere favorevole sul Bilancio Economico Preventivo 2022 dell'Azienda USL di IMOLA, presentato nella riunione.

Cordiali saluti.

IL PRESIDENTE DELLA CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE E SANITARIA  
METROPOLITANA DI BOLOGNA  
MATTEO LEPORE

