

FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOU_FE
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000227
DATA: 28/10/2022 16:11
OGGETTO: Adozione Bilancio Economico Preventivo anno 2022.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Calamai Monica in qualità di Commissario Straordinario

Con il parere favorevole di Grotti Antonella - Sub Commissario Sanitario

Con il parere favorevole di Girotti Marinella - Sub Commissario Amministrativo

Su proposta di Cosetta Bottoni - Dir. Amm.Ne Risorse Econom Finanziarie che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [06-04-06]

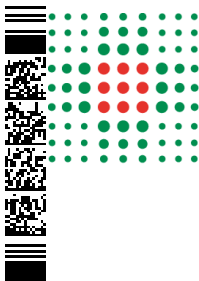
DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Affari Istituzionali e Segreteria Generale
- Segreteria Della Direzione Generale
- Servizio Comune Economato e Gestione Contratti
- Direzione Delle Professioni
- DIREZIONE GESTIONE OPERATIVA
- Direzione Att. Amm.Ve Di Presidio
- Dir. Amm.Ne Risorse Econom Finanziarie
- Servizio Comune Information e Communication Technology
- Servizio Comune Gestione del Personale
- Servizio Comune Tecnico e Patrimonio
- SERVIZIO TENUTA PROTOCOLLO INFORMATICO
- Gest.Conces.Serv.Generali E Commer. Cona
- Servizio Assicurativo Comune
- Servizio Prevenzione e Protezione
- Farmacia Ospedaliera
- Formazione ed Aggiornamento
- Ufficio Legale



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.



- Programmazione E Controllo Di Gestione
- Accreditam.,Qualita',Ricerca E Innovaz.
- Ufficio Relazioni Con Il Pubblico

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000227_2022_delibera_firmata.pdf	Bottoni Cosetta; Calamai Monica; Girotti Marinella; Grotti Antonella	44295C8381124A98552E41C5DB5A188D5 194114B5BD5A189937DBF399DE7D65B
DELI0000227_2022_Allegato1.pdf:		A34911F023839F28C77331B4E5E1431651 DEA622583C5D6E19D0C3F676A1F82A
DELI0000227_2022_Allegato2.pdf:		DA51639127D3EC7890CBE1F9B21F6F3D 43F469A4222BE70FBCC4DA0D39744CF3
DELI0000227_2022_Allegato3.pdf:		72597A4BA8D64417053954C0CD630D4C E04512F7040B6C6673F9774E372BD2CA
DELI0000227_2022_Allegato4.pdf:		16467D26C645F80E86E9BF7D29D277577 5A1332D91D24B5596DF7EC9358CB122
DELI0000227_2022_Allegato5.pdf:		216FA34EC0B1AF92967D199101CA4644B 2305EA6B56CF7019D512151FEFDCE9E
DELI0000227_2022_Allegato6.pdf:		A1B6C304A635EA842C5177DB1281E9971 1F44A7F072C314FDC6E7CCB35D17B4B
DELI0000227_2022_Allegato7.pdf:		FA76D595940E4CB03A0F538DC854D541 4BFD9019A84DA09CE35AF1C26A79A2E1
DELI0000227_2022_Allegato8.pdf:		2F00F4C756B21248EA55E1F3CA268C9E3 BDDF24EECE86AB1BC44E2809E13D3D2
DELI0000227_2022_Allegato9.pdf:		11AD6E6E97E27AE7FFD30D8D9FE714D6 CF22C7657FEC36CAB59ED83D8E348E47
DELI0000227_2022_Allegato10.pdf:		AAA0A5A5ACB459EB84895AC56D3E01B5 56EF83501D245B7258637419DA8FCFC8
DELI0000227_2022_Allegato11.pdf:		AEB22947DC06289F1F32F5DCE9D9970C 90C90F6B968D61D00A6AF5EDCDCEF729
DELI0000227_2022_Allegato12.pdf:		588BE4428C54D2A8339485F4630291E76 301DBDA4F087ACA1DB2CBD6C7D3F96F



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 Economico Preventivo anno 2022.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

- Vista la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dal Dirigente Dott.ssa Cosetta Bottoni, in sostituzione del Direttore della Direzione Amministrazione delle Risorse Economiche Finanziarie – Dott.ssa Catia Morgagni assente per impedimento, che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente provvedimento;

- Visto il Decreto Legislativo n. 118/2011 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 5 maggio 2009, n. 42” e successive modificazioni ed integrazioni, ed, in particolare, l'art. 25 che disciplina la redazione del bilancio economico-preventivo annuale delle Aziende Sanitarie specificando, tra l'altro, che deve essere coerente con la programmazione sanitaria ed economico-finanziaria della regione;

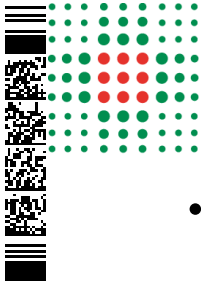
- Vista, altresì, la Legge regionale n. 9 del 16/07/2018 “Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata. Abrogazione della legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50, e del regolamento regionale 27 dicembre 1995, n. 61. Altre disposizioni in materia di organizzazione del servizio sanitario regionale”;

- Evidenziato che ai sensi della predetta normativa il bilancio economico preventivo annuale:

- deve includere 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'articolo 26 del decreto 118/2011, nonché il conto economico dettagliato secondo lo schema CE di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e successive modificazioni ed integrazioni;
- deve essere corredato da una Nota Illustrativa, dal Piano degli Investimenti e da una Relazione del Direttore Generale;

- Richiamati i sotto indicati provvedimenti normativi:

- il Decreto-Legge n. 18/2020, recante “Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19” convertito con modificazioni dalla legge n. 27/2020;
- il Decreto-Legge n. 34/2020, “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”, convertito con modificazioni dalla legge n. 77/2020;



- il Decreto-legge n. 73/2021, convertito con modificazioni dalla L. 23 luglio 2021, n. 106 che per l'anno 2022 prevede, tra l'altro, l'esenzione per prestazioni specialistiche di monitoraggio per pazienti ex-Covid;
- la Legge n. 234 del 30/12/2021 " Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024"

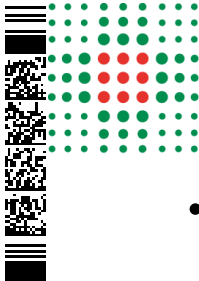
- Visti:

- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 (G.U. n. 26 del 01 febbraio 2020), con la quale è stato dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'epidemia da COVID-19; -
- 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 protrarsi del rischio sanitario connesso all'epidemia da COVID-19;

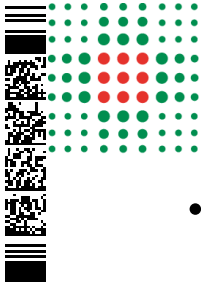
- Richiamate le delibere di Giunta Regionale n.407 del 21/03/2022 recante "Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le aziende del servizio sanitario regionale" e n. 1772 del 24/10/2022 ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022. Integrazione della delibera di Giunta Regionale n. 407/2022" corredata degli allegati **A** "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022 - Indicazioni per la programmazione annuale delle Aziende Sanitarie" e **B** "Gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2022";

- Preso atto che la suddetta deliberazione regionale n. 1772, tra l'altro, evidenzia che:

- anche l'anno 2022 è stato pesantemente condizionato dalle misure adottate per fronteggiare la pandemia e la campagna vaccinale e che la situazione economica si presenta particolarmente critica a seguito della sensibile riduzione delle relative risorse previste a livello nazionale, sia rispetto all'anno 2020 sia rispetto all'anno 2021, che presentano un significativo scostamento nei confronti della stima dei costi Covid correlati alla gestione emergenziale;
- gravano significativamente sui bilanci sanitari anche i maggiori costi dovuti alla crisi energetica, ai costi inflattivi e contrattuali;
- che il riparto delle risorse a favore delle Aziende Sanitarie, in attesa della definizione dell'Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni sulle disponibilità finanziarie per l'anno 2022, viene definito con le modalità e per gli importi indicati nell'allegato A "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022 - Indicazioni per la programmazione annuale delle Aziende Sanitarie" e nelle Tabelle A2 e A3;
- le Direzioni delle Aziende Sanitarie devono predisporre i propri strumenti di programmazione in coerenza con le risorse stanziare e con gli obiettivi indicati negli allegati A "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022 - Indicazioni per la programmazione annuale delle Aziende Sanitarie" e B "Gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2022";
- la verifica delle gestioni aziendali rispetto all'obiettivo economico-finanziario assegnato, viene effettuata con cadenza bimestrale, come già previsto dalla delibera n. 407/2022 e che le Aziende, ove necessario, devono predisporre azioni di rientro da realizzarsi entro la chiusura dell'Esercizio;



- sul rispetto degli obiettivi di cui all' allegato **“B”** verranno operate le valutazioni e assunti i conseguenti provvedimenti a livello regionale, anche con riferimento alla corresponsione dei compensi aggiuntivi dei Direttori Generali e dei Commissari straordinari di cui all'art. 1, comma 5, del DPCM 15 luglio 1995, n. 502;
- Richiamate le sotto indicate indicazioni regionali:
- nota della Direzione Generale cura della persona, salute e welfare Prot. 29/03/2022.0309905.U recante “Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara – Obiettivi di Budget – 2022; comunicazioni”
 - nota della Direzione Generale cura della persona, salute e welfare Prot. 09/09/2022.0833459.U ad oggetto “Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2022” che, tra l'altro, pone al 31 ottobre 2022 la data entro la quale le Aziende Sanitarie devono adottare i Bilanci preventivi economici 2022 integrati del Piano investimenti 2022-2024;
 - Prot.1052703.U del 14.10.2022 avente ad oggetto " Indicazioni per aggiornamento del Piano Investimenti 2022-2024” con le quali sono state fornite le indicazioni per l'aggiornamento del Piano investimenti;
- Richiamate, altresì:
- la delibera di Giunta regionale n. 219 del 21/02/2022 recante “PNRR MISSIONE 6 SALUTE – Assegnazione alle Aziende Sanitarie ed Enti del SSR delle risorse per la realizzazione degli investimenti ed approvazione dei relativi interventi”, con la quale vengono approvati per complessivi euro 9.640.702,07 gli interventi a valere sulle risorse del PNRR presentati da questa Azienda;
 - la delibera di Giunta regionale n. 811 del 23/05/2022 ad oggetto “PNRR MISSIONE 6 SALUTE – componente 1 e 2: aggiornamento dell'elenco degli interventi di cui alla propria delibera n. 219/2022 e approvazione del piano operativo regionale”;
- Dato atto che con proprio provvedimento n. 209 del 17/10/2022 è stato approvato l'Accordo di Fornitura sottoscritto tra l'Azienda USL di Ferrara e l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara per l'acquisizione di prestazioni, servizi sanitari e la gestione integrata di funzioni sanitarie ed amministrative a livello Provinciale per l'anno 2022;
- Atteso che, a discendere da quanto fin qui esplicitato e ai fini del governo economico-finanziario dell'Azienda, si sono individuati obiettivi e conseguenti azioni finalizzate al raggiungimento degli stessi, indicati nella “Relazione del Direttore Generale al bilancio economico preventivo 2022”, allegata parte integrante al presente provvedimento;
- Considerato che il Bilancio Preventivo Economico 2022, nel rispetto delle indicazioni e degli obiettivi regionali, è stato elaborato tenuto conto:
- dell'andamento dei costi e dei ricavi relativi alla gestione della pandemia da Covid-19;



- delle risultanze delle verifiche bimestrali effettuate per il ritorno informativo regionale, integrate dalle azioni aziendali di cui sopra;
- Dato atto che la sotto elencata documentazione costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:
- Prospetto di “Bilancio economico preventivo 2022” redatto secondo lo schema previsto dal Decreto Legislativo 118/2011 e s.m.i. – Allegato1;
 - Prospetto del “Bilancio economico preventivo 2022” redatto secondo lo schema previsto dal Decreto Legislativo 118/2011 e s.m.i. e corredato del confronto con il bilancio d’esercizio 2021 – Allegato 2;
 - Prospetto di conto economico 2022 dettagliato secondo lo schema CE – D.M. 24/05/2019 – Allegato 3;
 - Piano dei flussi di cassa prospettici 2022 redatto secondo lo schema di rendiconto finanziario previsto dal Decreto Legislativo 118/2011 e s.m.i. – Allegato 4;
 - Relazione al Bilancio economico preventivo 2022 – Allegato 5;
 - Nota illustrativa dei criteri di formazione del bilancio – Allegato 6
 - Piano degli investimenti 2022-2024, corredato del cronoprogramma degli interventi finanziati con risorse del PNRR e del format rincaro prezzi– Allegato 7;
 - Piano Triennale dei fabbisogni di personale relativo al triennio 2022-2024 – Allegato 8;
- Dato atto che il risultato economico scaturente dal Bilancio Economico Preventivo 2022 evidenzia una perdita d’esercizio di euro 22.861.840, nel rispetto delle indicazioni e degli obiettivi regionali contenuti nelle delibere di Giunta n. 407/2022 e n. 1772/2022, più sopra richiamate, e nei loro allegati “A” e “B”;
- Visto l’art. 2, 2- sexies, lettera g), punto 1 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 1/12 dell’ammontare annuo del valore dei ricavi, inclusi i trasferimenti, iscritti nel bilancio preventivo annuale;
- Rilevato che la somma dei ricavi del “Valore della produzione” scaturente dal Bilancio economico preventivo 2022 è pari a € 331.875.103 e che quindi, l’ammontare massimo dell’anticipazione di cassa richiedibile al Tesoriere risulta essere di € 27.656.258;
- Atteso che il Dirigente proponente dichiara di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;
- Dato atto che il presente provvedimento risponde ai principi di legittimità, opportunità e convenienza;
- Attesa la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dal Dirigente proponente Dott.ssa Cosetta Bottoni, in sostituzione del Direttore della Direzione Amministrazione delle Risorse Economiche Finanziarie – Dott.ssa Catia Morgagni assente per impedimento;

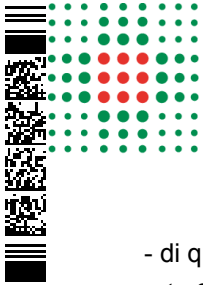
Delibera

- di adottare, per quanto espresso in premessa e qui integralmente richiamato, il “Bilancio economico-preventivo 2022” costituito dai seguenti documenti allegati, quale parte integrante e sostanziale, al presente provvedimento:

- Prospetto del “Bilancio economico preventivo 2022” redatto secondo lo schema previsto dal Decreto Legislativo 118/2011 e s.m.i. – **ALLEGATO 1;**
- Prospetto del “Bilancio economico preventivo 2022” redatto secondo lo schema previsto dal Decreto Legislativo 118/2011 e s.m.i. e corredato del confronto con il bilancio d’esercizio 2021 – **ALLEGATO 2;**
- Prospetto di conto economico 2022 dettagliato secondo lo schema CE – D.M. 24/05/2019 – **ALLEGATO 3;**
- Piano dei flussi di cassa prospettici 2022 redatto secondo lo schema di rendiconto finanziario previsto dal Decreto Legislativo 118/2011 e s.m.i.- **ALLEGATO 4;**
- Relazione del Direttore Generale al Bilancio economico preventivo 2022– **ALLEGATO 5;**
- Nota illustrativa dei criteri di formazione del bilancio – **ALLEGATO 6**
- Piano degli investimenti 2022-2024, corredato del cronoprogramma degli interventi finanziati con risorse del PNRR e del format rincaro prezzi – **ALLEGATO 7;**
- Piano Triennale dei fabbisogni di personale relativo al triennio 2022-2024 e relativa relazione – **ALLEGATO 8;**

- di dare atto, come di seguito riepilogato, che il risultato economico scaturente dal Bilancio Economico Preventivo 2022 evidenzia una perdita d’esercizio di euro 22.861.840, nel rispetto delle indicazioni e degli obiettivi regionali contenuti nelle delibere di Giunta n. 407/2022 e n. 1772/2022, richiamate in premessa , e nei loro allegati “A” e “B”:

	BILANCIO PREVENTIVO 2022
VALORE DELLA PRODUZIONE	331.875.103
COSTI DELLA PRODUZIONE	360.959.917
DIFF.TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE	-29.084.814
PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-326.475
RETTIFICHE ATTIVITA' FINANZIARIE	0
PROVENTI E ONERI STRORDINARI	16.132.826
IMPOSTE	-9.583.376
RISULTATO DI ESERCIZIO	-22.861.840



- di quantificare l'importo massimo dell'anticipazione di cassa per l'anno 2022 in € 27.656.258, ai sensi dell'art. 2, 2- sexies, lettera g), punto 1 del D.Lgs. n. 229/99;

- di inviare il presente atto al Collegio Sindacale, al Comitato di Indirizzo, alla Conferenza Sanitaria Territoriale, nonché alla Giunta Regionale per i controlli di cui all'art.4, c.8, L.412/91 e all'art.37 della Legge regionale n. 29/2004;

- di procedere alla pubblicazione del presente provvedimento all'Albo Elettronico ai sensi dell'art.32 della L. 69/2009 e s.i.m., per quindici giorni consecutivi.

Responsabile del procedimento:
Catia Borsetti

ALLEGATO 1 - BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2022
Importi: Euro

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo anno 2022 (a)	Preventivo anno 2021	VARIAZIONE 2022/2021	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	91.409.861	86.272.152	5.137.709	5,96%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	91.051.046	85.731.360	5.319.686	6,21%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	358.815	513.520	-154.705	-30,13%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	-	-	-	-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	124.771	62.881	61.890	98,42%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	234.044	450.639	-216.595	-48,06%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	27.273	-27.273	-100,00%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	-	-
4) da privati	-	27.273	-27.273	-100,00%
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	-
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-180.733	-178.852	-1.882	1,05%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-	11.200.999	-11.200.999	-100,00%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	223.332.871	209.833.286	13.499.585	6,43%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	216.262.214	204.056.198	12.206.016	5,98%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	5.680.615	4.564.933	1.115.682	24,44%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	1.390.041	1.212.155	177.886	14,68%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	5.467.602	5.447.372	20.230	0,37%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.923.764	2.531.268	392.496	15,51%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	8.385.326	8.166.000	219.326	2,69%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	536.412	302.091	234.321	77,57%
Totale A)	331.875.103	323.574.316	8.300.786	2,57%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	85.799.918	86.142.002	-342.084	-0,40%
a) Acquisti di beni sanitari	84.714.449	84.839.445	-124.996	-0,15%
b) Acquisti di beni non sanitari	1.085.469	1.302.557	-217.088	-16,67%
2) Acquisti di servizi sanitari	26.959.497	26.875.216	84.281	0,31%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	-	-	-	-
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	-	-	-	-
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	362.627	201.337	161.290	80,11%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-	-	-
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-	-	-
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	-	-	-	-
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	10.571	90.000	-79.429	-88,25%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-	-
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-	-	-
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	-	-	-	-
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	3.998.407	3.993.123	5.284	0,13%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-	-
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.164.000	3.424.000	740.000	21,61%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	28.500	-	28.500	-
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	9.931.385	10.429.541	-498.156	-4,78%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	8.464.007	8.737.215	-273.208	-3,13%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	64.853.121	47.923.842	16.929.279	35,33%
a) Servizi non sanitari	63.672.087	46.893.656	16.778.431	35,78%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	581.156	346.307	234.848	67,82%
c) Formazione	599.879	683.879	-84.000	-12,28%

ALLEGATO 1 - BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2022
Importi: Euro

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo anno 2022 (a)	Preventivo anno 2021	VARIAZIONE 2022/2021	
			Importo	%
4) Manutenzione e riparazione	20.154.674	17.470.373	2.684.301	15,36%
5) Godimento di beni di terzi	3.979.362	3.549.382	429.980	12,11%
6) Costi del personale	135.607.791	137.445.671	-1.837.881	-1,34%
a) Personale dirigente medico	45.080.388	46.413.818	-1.333.430	-2,87%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.127.492	4.091.070	36.422	0,89%
c) Personale comparto ruolo sanitario	63.335.807	63.776.723	-440.916	-0,69%
d) Personale dirigente altri ruoli	1.652.289	1.540.260	112.029	7,27%
e) Personale comparto altri ruoli	21.411.815	21.623.800	-211.985	-0,98%
7) Oneri diversi di gestione	1.541.977	1.609.795	-67.818	-4,21%
8) Ammortamenti	13.939.067	13.758.524	180.544	1,31%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	511.410	493.033	18.378	3,73%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	9.781.713	9.729.352	52.361	0,54%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.645.944	3.536.139	109.805	3,11%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	150.000	150.000	-	0,00%
10) Variazione delle rimanenze	3.447.522	1.536.296	1.911.226	124,40%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	3.447.522	358.296	3.089.226	862,20%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	1.178.000	-1.178.000	-100,00%
11) Accantonamenti	4.526.989	6.783.824	-2.256.836	-33,27%
a) Accantonamenti per rischi	640.000	3.466.400	-2.826.400	-81,54%
b) Accantonamenti per premio operosità	-	-	-	-
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	50.000	100.000	-50.000	-50,00%
d) Altri accantonamenti	3.836.989	3.217.424	619.564	19,26%
Totale B)	360.959.917	343.244.926	17.714.991	5,16%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-29.084.814	-19.670.609	-9.414.205	47,86%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	1.705	1.575	131	8,29%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	328.180	365.805	-37.625	-10,29%
Totale C)	-326.475	-364.230	37.756	-10,37%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	599	-599	-100,00%
Totale D)	-	-599	599	-100,00%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	16.258.718	22.821.329	-6.562.611	-28,76%
a) Plusvalenze	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	16.258.718	22.821.329	-6.562.611	-28,76%
2) Oneri straordinari	125.892	659.358	-533.466	-80,91%
a) Minusvalenze	-	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	125.892	659.358	-533.466	-80,91%
Totale E)	16.132.826	22.161.971	-6.029.145	-27,20%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	-13.278.463	2.126.532	-15.404.995	-724,42%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	9.463.376	9.624.195	-160.818	-1,67%
a) IRAP relativa a personale dipendente	8.960.525	9.068.639	-108.115	-1,19%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	150.881	262.616	-111.735	-42,55%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	351.971	292.939	59.032	20,15%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	120.000	120.000	-	0,00%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
Totale Y)	9.583.376	9.744.195	-160.818	-1,65%
RISULTATO DELL'ESERCIZIO	-22.861.840	-7.617.663	-15.244.177	200,12%

ALLEGATO 2 - BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2022

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo anno 2022 (a)	Bilancio d'esercizio 2021 (b)	Preventivo anno 2021 (c)	VARIAZIONE (a)-(b)		VARIAZIONE (a)-(c)	
				Importo	%	Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE							
1) Contributi in c/esercizio	91.409.861	87.404.860	86.272.152	4.005.001	4,58%	5.137.709	5,96%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	91.051.046	85.810.680	85.731.360	5.240.366	6,11%	5.319.686	6,21%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	358.815	541.188	513.520	-182.374	-33,70%	-154.705	-30,13%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - ricolati	-	-	-	-	-	-	-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura I.F.E.A.	-	-	-	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra I.F.E.A.	-	-	-	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	124.771	148.881	62.881	-24.110	-16,19%	61.890	98,42%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	234.044	392.307	450.639	-158.264	-40,34%	-216.595	-48,06%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	1.052.991	27.273	-1.052.991	-100,00%	-27.273	-100,00%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	961.900	-	-961.900	-100,00%	-	-
4) da privati	-	91.091	27.273	-91.091	-100,00%	-27.273	-100,00%
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	-	-	-	-
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-180.733	-1.225.970	-178.852	1.045.236	-85,26%	-1.882	1,05%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-	11.408.245	11.200.999	-11.408.245	-100,00%	-11.200.999	-100,00%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	223.332.871	216.830.756	209.833.286	6.502.114	3,00%	13.499.585	6,43%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	216.262.214	210.079.782	204.056.198	6.182.432	2,94%	12.206.016	5,98%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	5.680.615	4.973.856	4.564.933	706.759	14,21%	1.115.682	24,44%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	1.390.041	1.777.118	1.212.155	-387.077	-21,78%	177.886	14,68%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	5.467.602	5.652.761	5.447.372	-185.159	-3,28%	20.230	0,37%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.923.764	2.961.822	2.531.268	-38.057	-1,28%	392.496	15,51%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	8.385.326	8.385.326	8.166.000	-	0,00%	219.326	2,69%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	536.412	62.743	302.091	473.669	754,93%	234.321	77,57%
Totale A)	331.875.103	331.480.544	323.574.316	394.559	0,12%	8.300.786	2,57%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE							
1) Acquisti di beni	85.799.918	86.160.868	86.142.002	-360.950	-0,42%	-342.084	-0,40%
a) Acquisti di beni sanitari	84.714.449	84.844.862	84.839.445	-130.413	-0,15%	-124.996	-0,15%
b) Acquisti di beni non sanitari	1.085.469	1.316.006	1.302.557	-230.537	-17,52%	-217.088	-16,67%
2) Acquisti di servizi sanitari	26.959.497	27.386.500	26.875.216	-427.004	-1,56%	84.281	0,31%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	-	-	-	-	-	-	-
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	-	-	-	-	-	-	-
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	362.627	259.839	201.337	102.788	39,56%	161.290	80,11%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-	-	-	-	-	-
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-	-	-	-	-	-
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	-	-	-	-	-	-	-
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	10.571	9.095	90.000	1.476	16,23%	-79.429	-88,25%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-	-	-	-	-
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-	-	-	-	-	-
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	-	-	-	-	-	-	-
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	3.998.407	4.025.316	3.993.123	-26.909	-0,67%	5.284	0,13%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-	-	-	-	-
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.164.000	3.563.959	3.424.000	600.041	16,84%	740.000	21,61%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	28.500	34.037	-	-5.537	-16,27%	28.500	-
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	9.931.385	10.250.399	10.429.541	-319.013	-3,11%	-498.156	-4,78%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	8.464.007	9.243.857	8.737.215	-779.849	-8,44%	-273.208	-3,13%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	64.853.121	49.949.023	47.923.842	14.904.098	29,84%	16.929.279	35,33%
a) Servizi non sanitari	63.672.087	48.873.553	46.893.656	14.798.534	30,28%	16.778.431	35,78%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	581.156	471.826	346.307	109.329	23,17%	234.848	67,82%
c) Formazione	599.879	603.644	683.879	-3.765	-0,62%	-84.000	-12,28%
4) Manutenzione e riparazione	20.154.674	17.343.284	17.470.373	2.811.390	16,21%	2.684.301	15,36%
5) Godimento di beni di terzi	3.979.362	3.660.296	3.549.382	319.066	8,72%	429.980	12,11%
6) Costi del personale	135.607.791	138.139.697	137.445.671	-2.531.907	-1,83%	-1.837.881	-1,34%
a) Personale dirigente medico	45.080.388	46.426.092	46.413.818	-1.345.704	-2,90%	-1.333.430	-2,87%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.127.492	4.129.006	4.091.070	-1.514	-0,04%	36.422	0,89%
c) Personale comparto ruolo sanitario	63.335.807	64.083.507	63.776.723	-747.700	-1,17%	-440.916	-0,69%
d) Personale dirigente altri ruoli	1.652.289	1.618.788	1.540.260	33.501	2,07%	112.029	7,27%
e) Personale comparto altri ruoli	21.411.815	21.882.304	21.623.800	-470.489	-2,15%	-211.985	-0,98%
7) Oneri diversi di gestione	1.541.977	1.534.168	1.609.795	7.809	0,51%	-67.818	-4,21%

ALLEGATO 2 - BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2022

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo anno 2022 (a)	Bilancio d'esercizio 2021 (b)	Preventivo anno 2021 (c)	VARIAZIONE (a)-(b)		VARIAZIONE (a)-(c)	
				Importo	%	Importo	%
8) Ammortamenti	13.939.067	13.939.067	13.758.524	-	0,00%	180.544	1,31%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	511.410	511.410	493.033	-	0,00%	18.378	3,73%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	9.781.713	9.781.713	9.729.352	-	0,00%	52.361	0,54%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.645.944	3.645.944	3.536.139	-	0,00%	109.805	3,11%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	150.000	480.851	150.000	-330.851	-68,81%	-	0,00%
10) Variazione delle rimanenze	3.447.522	954.445	1.536.296	2.493.077	261,21%	1.911.226	124,40%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	3.447.522	128.806	358.296	3.318.716	2576,52%	3.089.226	862,20%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	825.639	1.178.000	-825.639	-100,00%	-1.178.000	-100,00%
11) Accantonamenti	4.526.989	6.437.744	6.783.824	-1.910.755	-29,68%	-2.256.836	-33,27%
a) Accantonamenti per rischi	640.000	1.905.163	3.466.400	-1.265.163	-66,41%	-2.826.400	-81,54%
b) Accantonamenti per premio operosità	-	-	-	-	-	-	-
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	50.000	1.111.995	100.000	-1.061.995	-95,50%	-50.000	-50,00%
d) Altri accantonamenti	3.836.989	3.420.586	3.217.424	416.402	12,17%	619.564	19,26%
Totale B)	360.959.917	345.985.944	343.244.926	14.973.973	4,33%	17.714.991	5,16%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-29.084.814	-14.505.400	-19.670.609	-14.579.415	100,51%	-9.414.205	47,86%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI							
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	1.705	1.706	1.575	-0	-0,02%	131	8,29%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	328.180	361.590	365.805	-33.410	-9,24%	-37.625	-10,29%
Totale C)	-326.475	-359.884	-364.230	33.410	-9,28%	37.756	-10,37%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE							
1) Rivalutazioni	-	-	-	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	599	599	-599	-100,00%	-599	-100,00%
Totale D)	-	-599	-599	599	-100,00%	599	-100,00%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI							
1) Proventi straordinari	16.258.718	25.710.282	22.821.329	-9.451.564	-36,76%	-6.562.611	-28,76%
a) Plusvalenze	-	-	-	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	16.258.718	25.710.282	22.821.329	-9.451.564	-36,76%	-6.562.611	-28,76%
2) Oneri straordinari	125.892	1.090.904	659.358	-965.012	-88,46%	-533.466	-80,91%
a) Minusvalenze	-	-	-	-	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	125.892	1.090.904	659.358	-965.012	-88,46%	-533.466	-80,91%
Totale E)	16.132.826	24.619.378	22.161.971	-8.486.552	-34,47%	-6.029.145	-27,20%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	-13.278.463	9.753.494	2.126.532	-23.031.958	-236,14%	-15.404.995	-724,42%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO							
1) IRAP	9.463.376	9.627.240	9.624.195	-163.864	-1,70%	-160.818	-1,67%
a) IRAP relativa a personale dipendente	8.960.525	9.079.830	9.068.639	-119.305	-1,31%	-108.115	-1,19%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	150.881	244.701	262.616	-93.820	-38,34%	-111.735	-42,55%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	351.971	302.710	292.939	49.261	16,27%	59.032	20,15%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-	-	-	-
2) IRES	120.000	117.240	120.000	2.760	2,35%	-	0,00%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-	-	-	-
Totale Y)	9.583.376	9.744.480	9.744.195	-161.104	-1,65%	-160.818	-1,65%
RISULTATO DELL'ESERCIZIO	-22.861.840	9.014	-7.617.663	-22.870.854	-253724,78%	-15.244.177	200,12%

cod. Ministe	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE %
CODE	DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
	A) Valore della produzione							
AA0000	A.1) Contributi in c/esercizio	91.409.861	87.404.860	86.272.152	4.005.001	4,58%	5.137.709	5,96%
AA0001	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	91.051.046	85.810.680	85.731.360	5.240.366	6,11%	5.319.686	6,21%
AA0002	<i>A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto</i>	86.404.033	82.443.662	82.398.005	3.960.371	4,80%	4.006.028	4,86%
AA0003	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	47.993.822	46.349.792	46.370.380	1.644.030	3,55%	1.623.442	3,50%
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	3.285.934	1.663.165	1.633.330	1.622.769	97,57%	1.652.604	101,18%
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	35.124.277	34.430.705	34.394.295	693.571	2,01%	729.982	2,12%
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	0	0	0	0			
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	35.124.277	34.430.705	34.394.295	693.571	2,01%	729.982	2,12%
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	0			
AA0040	<i>A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato</i>	4.647.013	3.367.018	3.333.355	1.279.995	38,02%	1.313.658	39,41%
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	358.815	541.188	513.520	-182.374	-33,70%	-154.705	-30,13%
AA0060	<i>A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)</i>	0	0	0	0			
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	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	0	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	0	0	0	0			
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0	0	0	0			
AA0110	<i>A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)</i>	124.771	148.881	62.881	-24.110	-16,19%	61.890	98,42%
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	124.771	148.881	62.881	-24.110	-16,19%	61.890	98,42%
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0	0	0	0			
AA0140	<i>A.1.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)</i>	234.044	392.307	450.639	-158.264	-40,34%	-216.595	-48,06%
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	234.044	234.044	235.000	0	0,00%	-956	-0,41%
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	158.264	215.639	-158.264	-100,00%	-215.639	-100,00%
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	0	0	0	0			
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0	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.	0	0	0	0			
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0	1.052.991	27.273	-1.052.991	-100,00%	-27.273	-100,00%
AA0190	<i>A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente</i>	0	0	0	0			
AA0200	<i>A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata</i>	0	0	0	0			
AA0210	<i>A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca</i>	0	961.900	0	-961.900	-100,00%	0	
AA0220	<i>A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca</i>	0	91.091	27.273	-91.091	-100,00%	-27.273	-100,00%
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0	0	0	0			
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-180.733	-1.225.970	-178.852	1.045.236	-85,26%	-1.882	1,05%
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut.	-180.733	-1.063.909	-20.588	883.176	-83,01%	-160.145	777,86%
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	-162.061	-158.264	162.061	-100,00%	158.264	-100,00%
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	0	11.408.245	11.200.999	-11.408.245	-100,00%	-11.200.999	-100,00%
AA0271	<i>A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota</i>	0	119.713	114.695	-119.713	-100,00%	-114.695	-100,00%
AA0280	<i>A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota</i>	0	10.909.587	11.086.304	-10.909.587	-100,00%	-11.086.304	-100,00%
AA0290	<i>A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo)</i>	0	26.664	0	-26.664	-100,00%	0	
AA0300	<i>A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca</i>	0	352.282	0	-352.282	-100,00%	0	
AA0310	<i>A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati</i>	0	0	0	0			
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	223.332.871	216.830.756	209.833.286	6.502.114	3,00%	13.499.585	6,43%
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	216.303.014	210.124.308	204.081.198	6.178.706	2,94%	12.221.816	5,99%
AA0340	<i>A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della</i>	196.880.849	192.763.212	186.875.459	4.117.636	2,14%	10.005.390	5,35%
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	103.551.705	105.163.874	104.773.593	-1.612.169	-1,53%	-1.221.888	-1,17%
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	54.866.739	51.126.486	46.191.342	3.740.253	7,32%	8.675.397	18,78%
AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	3.317.005	3.171.899	3.191.156	145.106	4,57%	125.849	3,94%
AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	0	0			
AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	33.265.313	31.502.221	30.813.907	1.763.092	5,60%	2.451.406	7,96%
AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	0	0	0	0			
AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	0	0	0	0			
AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali	0	0	0	0			
AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	0	0	0	0			
AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	0	0	0	0			
AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica	0	0	0	0			
AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraospedaliera	0	0	0	0			

codici Ministero	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE %
CODICI	DESCRIZIONE		IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
AA0400	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	1.325.689	1.304.040	1.335.760	21.649	1,66%	-10.071	-0,75%
AA0400	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)	0	0	0	0			
AA0400	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	554.397	494.692	569.701	59.705	12,07%	-15.304	-2,69%
AA0400	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	40.800	44.526	25.000	-3.726	-8,37%	15.800	63,20%
AA0400	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	19.381.366	17.316.570	17.180.740	2.064.796	11,92%	2.200.626	12,81%
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	12.797.255	12.000.801	12.013.932	796.454	6,64%	783.322	6,52%
AA0430	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	2.711.263	2.321.330	2.281.072	389.933	16,80%	430.192	18,86%
AA0461	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	177.517	162.440	162.440	15.077	9,28%	15.077	9,28%
AA0460	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0	0	0	0			
AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	3.695.331	2.832.000	2.723.296	863.331	30,48%	972.035	35,69%
AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	0	0	0	0			
AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	0	0	0	0			
AA0540	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	0	0	0	0			
AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	0	0	0	0			
AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	0	0	0	0			
AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	0	0	0	0			
AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	0	0	0	0			
AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	0	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	0			
AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	0	0	0	0			
AA0580	A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	0	0	0	0			
AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	0	0	0	0			
AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0	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	0			
AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera -	0	0	0	0			
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti	0	0	0	0			
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0			
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0			
AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0			
AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0			
AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in	0	0	0	0			
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	1.349.241	1.732.592	1.187.155	-383.351	-22,13%	162.086	13,65%
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	5.680.615	4.973.856	4.564.933	706.759	14,21%	1.115.682	24,44%
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	811.988	584.547	498.507	227.441	38,91%	313.481	62,88%
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	4.868.627	4.389.309	4.066.426	479.318	10,92%	802.201	19,73%
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	0	0	0	0		0	
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	0	0	0	0		0	
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	0	0	0	0		0	
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0	0	0	0		0	
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0		0	
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	5.467.602	5.652.761	5.447.372	-185.159	-3,28%	20.230	0,37%
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	1.317	1.612	3.000	-295	-18,32%	-1.683	-56,10%
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	0	0	0	0		0	
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	0	0	0	0		0	
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0		0	0		0	
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	4.436.052	4.682.555	4.409.511	-246.503	-5,26%	26.541	0,60%
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso	128.468	223.882	246.142	-95.415	-42,62%	-117.674	-47,81%
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	3.184.984	2.934.346	2.819.454	250.638	8,54%	365.530	12,96%
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.122.601	1.524.327	1.343.915	-401.726	-26,35%	-221.314	-16,47%
AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA	0	0	0	0		0	
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	262.842	400.380	359.035	-137.537	-34,35%	-96.193	-26,79%
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri	21.962	71.232	72.060	-49.271	-69,17%	-50.098	-69,52%
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	1.234	1.200	1.919	34	2,86%	-686	-35,71%
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	239.647	327.948	285.056	-88.301	-26,93%	-45.409	-15,93%
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	767.391	568.214	675.826	199.177	35,05%	91.565	13,55%

codice Ministeriale	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE		IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
AA0000	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	0	0	0	0		0	
AA0000	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	0	0	0	0		0	
AA0000	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	0	0	0	0		0	
AA0000	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	0			0		0	
AA0000	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici	0	0	0	0		0	
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	767.391	568.214	675.826	199.177	35,05%	91.565	13,55%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.923.764	2.961.822	2.531.268	-38.057	-1,28%	392.496	15,51%
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica	2.229.494	2.399.057	2.243.268	-169.563	-7,07%	-13.774	-0,61%
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	694.270	562.765	288.000	131.505	23,37%	406.270	141,07%
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0	0	0	0		0	
AA0980	A.7) Quota contributi c/ capitale imputata all'esercizio	8.385.326	8.385.326	8.166.000	0	0,00%	219.326	2,69%
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	2.754.239	2.754.239	2.562.000	0	0,00%	192.239	7,50%
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	2.176.366	2.176.366	2.078.000	0	0,00%	98.366	4,73%
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	1.438.284	1.438.284	1.552.000	0	0,00%	-113.716	-7,33%
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	146.901	146.901	130.000	0	0,00%	16.901	13,00%
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	195.702	195.702	294.000	0	0,00%	-98.298	-33,43%
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	1.673.833	1.673.833	1.550.000	0	0,00%	123.833	7,99%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0		0	0		0	
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	536.412	62.743	302.091	473.669	754,93%	234.321	77,57%
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	0	0	0	0		0	
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	10.043	10.043	10.077	0	0,00%	-34	-0,34%
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	526.369	52.700	292.014	473.669	898,79%	234.355	80,25%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	331.875.103	331.480.544	323.574.316	394.559	0,12%	8.300.786	2,57%
	B) Costi della produzione				0		0	
BA0010	B.1) Acquisti di beni	85.799.918	86.160.868	86.142.002	-360.950	-0,42%	-342.084	-0,40%
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	84.714.449	84.844.862	84.839.445	-130.413	-0,15%	-124.996	-0,15%
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	53.172.454	51.383.954	50.678.383	1.788.499	3,48%	2.494.070	4,92%
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas	52.223.474	50.373.076	49.898.267	1.850.398	3,67%	2.325.207	4,66%
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	545.002	536.023	365.058	8.979	1,68%	179.944	49,29%
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	403.977	474.856	415.058	-70.878	-14,93%	-11.081	-2,67%
BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0	0		0	
BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità	0	0	0	0		0	
BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità	0	0	0	0		0	
BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti	0	0	0	0		0	
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	1.757.436	1.931.113	1.874.541	-173.677	-8,99%	-117.105	-6,25%
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	1.757.436	1.931.113	1.874.541	-173.677	-8,99%	-117.105	-6,25%
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	0	0	0	0		0	
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0	0	0	0		0	
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	26.260.141	28.355.549	28.879.510	-2.095.408	-7,39%	-2.619.369	-9,07%
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	17.875.213	19.632.106	18.617.565	-1.756.893	-8,95%	-742.352	-3,99%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	1.589.751	1.626.225	1.601.616	-36.474	-2,24%	-11.866	-0,74%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	6.795.178	7.097.218	8.660.329	-302.040	-4,26%	-1.865.151	-21,54%
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	205.150	196.338	194.946	8.812	4,49%	10.204	5,23%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	1.767	22.448	3.214	-20.680	-92,13%	-1.447	-45,01%
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	1.456.816	948.650	979.110	508.166	53,57%	477.706	48,79%
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0	0	0	0		0	
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	572.352	414.916	455.698	157.436	37,94%	116.654	25,60%
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.288.332	1.591.893	1.774.043	-303.562	-19,07%	-485.711	-27,38%
BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	1.276.232	1.347.240	1.567.466	-71.009	-5,27%	-291.235	-18,58%
BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	0	225.568	192.964	-225.568	-100,00%	-192.964	-100,00%
BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	0	0	0	0		0	
BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	0	0	0	0		0	
BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	0	0	0	0		0	
BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0	0	0	0		0	
BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	12.100	19.086	13.613	-6.986	-36,60%	-1.513	-11,11%
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.085.469	1.316.006	1.302.557	-230.537	-17,52%	-217.088	-16,67%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE %
CODICI	DESCRIZIONE		IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
BA0370	B.1.B.1) Prodotti alimentari	0	0	0	0		0	
BA0380	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	172.233	146.407	126.806	25.826	17,64%	45.427	35,82%
BA0390	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	1.636	2.108	1.070	-472	-22,39%	566	52,92%
BA0400	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	518.902	516.692	523.775	2.210	0,43%	-4.873	-0,93%
BA0410	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	175.020	268.043	224.704	-93.023	-34,70%	-49.684	-22,11%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	217.678	196.444	243.346	21.234	10,81%	-25.668	-10,55%
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	186.312	182.856	-186.312	-100,00%	-182.856	-100,00%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	91.812.618	77.335.524	74.799.058	14.477.094	18,72%	17.013.560	22,75%
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	26.959.497	27.386.500	26.875.216	-427.004	-1,56%	84.281	0,31%
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	0	0	0	0		0	
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	0	0	0	0		0	
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	0	0	0	0		0	
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	0	0	0	0		0	
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	0	0	0	0		0	
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	0	0	0	0		0	
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0		0	
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	0	0	0	0		0	
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	0	0	0	0		0	
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	0	0	0	0		0	
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	0	0	0	0		0	
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0		0	
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	362.627	259.839	201.337	102.788	39,56%	161.290	80,11%
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	166.527	156.582	121.654	9.945	6,35%	44.873	36,89%
BA0541	B.2.A.3.2) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0		0	
BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0		0	
BA0551	B.2.A.3.4) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0		0	
BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	89.599	74.485	34.683	15.115	20,29%	54.916	158,34%
BA0561	B.2.A.3.6) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0		0	
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	0	0	0	0		0	
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	106.500	28.772	45.000	77.728	270,15%	61.500	136,67%
BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	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	0		0	
BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0	0	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	0		0	
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	0	0	0	0		0	
BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Case di Cura private	0	0	0	0		0	
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	106.500	28.772	45.000	77.728	270,15%	61.500	136,67%
BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da altri privati	0	0	0	0		0	
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	0		0	
BA0631	B.2.A.3.10) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti - Extraregione	0	0	0	0		0	
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	0	0	0	0		0	
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0		0	
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0		0	
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0	0	0	0		0	
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0	0		0	
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0	0		0	
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	0	0	0	0		0	
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0		0	
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0		0	
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0		0	
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	0	0	0	0		0	
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	0	0	0	0		0	
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0		0	
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0		0	
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0		0	
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	0	0	0	0		0	

codici Ministeriale	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
BA0850	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	10.571	9.095	90.000	1.476	16,23%	-79.429	-88,25%
BA0850	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	10.571	9.095	90.000	1.476	16,23%	-79.429	-88,25%
BA0850	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0		0	
BA0850	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0		0	
BA0850	B.2.A.7.4) - da privato	0	0	0	0		0	
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0	0		0	
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0	0	0	0		0	
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	0	0	0	0		0	
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0	0	0	0		0	
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	0		0	
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	0	0		0	
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0		0	
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0		0	
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	0	0	0	0		0	
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0	0		0	
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0	0		0	
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	0	0	0	0		0	
BA0960	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0		0	
BA0960	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0		0	
BA0960	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0		0	
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0	0		0	
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0	0		0	
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	0		0	
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	0	0	0	0		0	
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0		0	
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0		0	
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0		0	
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	0	0	0	0		0	
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	0		0	
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	3.998.407	4.025.316	3.993.123	-26.909	-0,67%	5.284	0,13%
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0		0	
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0		0	
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0		0	
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	3.998.407	4.025.316	3.993.123	-26.909	-0,67%	5.284	0,13%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	0	0	0	0		0	
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0		0	
BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata (ADI)	0	0	0	0		0	
BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	0	0	0	0		0	
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	0	0	0	0		0	
BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	0	0	0	0		0	
BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	0	0	0	0		0	
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	0	0	0	0		0	
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	0	0	0	0		0	
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	4.164.000	3.563.959	3.424.000	600.041	16,84%	740.000	21,61%
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	730.000	446.121	450.000	283.879	63,63%	280.000	62,22%
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	3.334.000	2.954.517	2.839.000	379.483	12,84%	495.000	17,44%
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	0	0	0	0		0	
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c)	0	3.000	10.000	-3.000	-100,00%	-10.000	-100,00%
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c)	0	0	0	0		0	
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	100.000	160.320	125.000	-60.320	-37,62%	-25.000	-20,00%
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche)	0	0	0	0		0	
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	28.500	34.037	0	-5.537	-16,27%	28.500	100,00%
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	0	0	0	0		0	
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	0	0	0	0		0	
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0	0	0	0		0	
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	0	0	0	0		0	

codici Ministero	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE		IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
BA1370	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	0	0	0	0		0	
BA1380	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	28.500	34.037		-5.537	-16,27%	28.500	100,00%
BA1390	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA	0	0	0	0		0	
BA1400	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	9.931.385	10.250.399	10.429.541	-319.013	-3,11%	-498.156	-4,78%
BA1410	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	210.401	215.459	182.649	-5.058	-2,35%	27.752	15,19%
BA1420	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	0	12.671	6.000	-12.671	-100,00%	-6.000	-100,00%
BA1430	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	9.556.073	9.566.422	9.922.434	-10.349	-0,11%	-366.361	-3,69%
BA1440	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	1.640.500	944.936	1.005.000	695.564	73,61%	635.500	63,23%
BA1450	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	0		10.000	0		-10.000	-100,00%
BA1460	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	970.103	1.964.755	1.935.625	-994.651	-50,62%	-965.521	-49,88%
BA1470	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	5.354.728	5.061.099	5.231.694	293.629	5,80%	123.034	2,35%
BA1480	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	0	0	0	0		0	
BA1490	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.590.741	1.595.632	1.740.115	-4.891	-0,31%	-149.374	-8,58%
BA1500	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	164.911	455.846	318.458	-290.935	-63,82%	-153.547	-48,22%
BA1510	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	164.911	357.077	264.287	-192.166	-53,82%	-99.376	-37,60%
BA1520	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0	0	0	0		0	
BA1530	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	98.769	54.171	-98.769	-100,00%	-54.171	-100,00%
BA1540	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	8.464.007	9.243.857	8.737.215	-779.849	-8,44%	-273.208	-3,13%
BA1550	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	199.794	193.978	190.609	5.816	3,00%	9.185	4,82%
BA1560	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	66.845	34.008	20.500	32.837	96,55%	46.345	226,07%
BA1570	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	7.935	7.935	7.935	0	0,00%	0	0,00%
BA1580	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	8.189.434	9.007.935	8.518.171	-818.501	-9,09%	-328.737	-3,86%
BA1590	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0	0	0	0		0	
BA1600	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASI	0	0	0	0		0	
BA1610	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)	0	0	0	0		0	
BA1620	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	0		0	0		0	
BA1630	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	64.853.121	49.949.023	47.923.842	14.904.098	29,84%	16.929.279	35,33%
BA1640	B.2.B.1) Servizi non sanitari	63.672.087	48.873.553	46.893.656	14.798.534	30,28%	16.778.431	35,78%
BA1650	B.2.B.1.1) Lavanderia	4.925.316	4.908.642	4.763.661	16.674	0,34%	161.655	3,39%
BA1660	B.2.B.1.2) Pulizia	10.635.979	10.303.079	10.130.359	332.900	3,23%	505.620	4,99%
BA1670	B.2.B.1.3) Mensa	5.770.552	5.585.626	5.437.010	184.926	3,31%	333.542	6,13%
BA1680	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	1.326.954	1.233.001	1.134.164	93.953	7,62%	192.790	17,00%
BA1690	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	4.443.598	4.352.625	4.302.846	90.973	2,09%	140.752	3,27%
BA1700	B.2.B.1.4) Riscaldamento	9.120.689	6.593.712	5.901.562	2.526.976	38,32%	3.219.127	54,55%
BA1710	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	900.000	830.367	900.000	69.633	8,39%	0	0,00%
BA1720	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	2.483.376	2.458.641	2.362.851	24.735	1,01%	120.525	5,10%
BA1730	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.750.000	1.657.251	1.500.000	92.749	5,60%	250.000	16,67%
BA1740	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	184.000	160.711	190.000	23.289	14,49%	-6.000	-3,16%
BA1750	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	15.231.563	4.445.671	4.682.855	10.785.892	242,62%	10.548.708	225,26%
BA1760	B.2.B.1.10) Altre utenze	650.000	611.373	700.000	38.627	6,32%	-50.000	-7,14%
BA1770	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	197.528	186.046	207.721	11.483	6,17%	-10.193	-4,91%
BA1780	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	0	0	0	0		0	
BA1790	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	197.528	186.046	207.721	11.483	6,17%	-10.193	-4,91%
BA1800	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	11.823.083	11.132.434	10.117.637	690.650	6,20%	1.705.446	16,86%
BA1810	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.846.712	1.493.685	1.363.274	353.027	23,63%	483.438	35,46%
BA1820	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	0	0	0	0		0	
BA1830	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	9.976.372	9.638.749	8.754.363	337.623	3,50%	1.222.008	13,96%
BA1840	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	581.156	471.826	346.307	109.329	23,17%	234.848	67,82%
BA1850	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	7.107	8.013	8.602	-907	-11,32%	-1.496	-17,39%
BA1860	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	21.960	38.640	44.000	-16.680	-43,17%	-22.040	-50,09%
BA1870	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	348.811	242.257	247.171	106.554	43,98%	101.640	41,12%
BA1880	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	127.307	24.607	54.034	102.700	417,37%	73.273	135,60%
BA1890	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	0	0	0	0		0	
BA1900	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	41.922	36.007	34.537	5.916	16,43%	7.385	21,38%
BA1910	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	0	0	0	0		0	
BA1920	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	179.582	181.644	158.600	-2.062	-1,14%	20.982	13,23%

codice Ministeriale	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE		IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
BA1880	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. n. 118/2011	0	0	0	0		0	
BA1890	B.2.B.2.4) Rimborsio oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	203.278	182.916	46.534	20.362	11,13%	156.744	336,84%
BA1891	B.2.B.2.4.A) Rimborsio oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	175.095	152.409	46.534	22.686	14,88%	128.561	276,27%
BA1892	B.2.B.2.4.B) Rimborsio oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	12.667	25.334	0	-12.667	-50,00%	12.667	100,00%
BA1893	B.2.B.2.4.C) Rimborsio oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	15.516	5.172	0	10.344	200,00%	15.516	100,00%
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	599.879	603.644	683.879	-3.765	-0,62%	-84.000	-12,28%
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	20.000	31.045	30.000	-11.045	-35,58%	-10.000	-33,33%
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	579.879	572.600	653.879	7.279	1,27%	-74.000	-11,32%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	20.154.674	17.343.284	17.470.373	2.811.390	16,21%	2.684.301	15,36%
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	6.806.733	6.931.812	6.687.706	-125.079	-1,80%	119.027	1,78%
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	4.528.271	2.189.384	2.212.018	2.338.887	106,83%	2.316.253	104,71%
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	5.293.464	4.847.119	5.384.906	446.345	9,21%	-91.442	-1,70%
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	50.000	37.846	60.000	12.154	32,12%	-10.000	-16,67%
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	3.289	3.289	0	0	0,00%	3.289	100,00%
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	3.472.916	3.333.834	3.125.743	139.082	4,17%	347.173	11,11%
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0		0	
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	3.979.362	3.660.296	3.549.382	319.066	8,72%	429.980	12,11%
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	10.000	61.176	0	-51.176	-83,65%	10.000	100,00%
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	3.969.362	3.586.340	3.494.382	383.022	10,68%	474.980	13,59%
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	3.593.130	3.198.300	3.141.183	394.830	12,34%	451.947	14,39%
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	376.232	388.040	353.199	-11.808	-3,04%	23.033	6,52%
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	0	12.780	55.000	-12.780	-100,00%	-55.000	-100,00%
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	0	12.780	55.000	-12.780	-100,00%	-55.000	-100,00%
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	0	0	0	0		0	
BA2061	B.4.D) Canoni di project financing	0	0	0	0		0	
BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0		0	
BA2080	Totale Costo del personale	135.607.791	138.139.697	137.445.671	-2.531.907	-1,83%	-1.837.881	-1,34%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	112.543.687	114.638.605	114.281.611	-2.094.919	-1,83%	-1.737.924	-1,52%
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	49.207.880	50.555.098	50.504.888	-1.347.218	-2,66%	-1.297.008	-2,57%
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	45.080.388	46.426.092	46.413.818	-1.345.704	-2,90%	-1.333.430	-2,87%
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	42.695.193	43.138.403	43.044.427	-443.210	-1,03%	-349.234	-0,81%
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	2.385.195	3.287.690	3.369.391	-902.494	-27,45%	-984.196	-29,21%
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0	0	0	0		0	
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	4.127.492	4.129.006	4.091.070	-1.514	-0,04%	36.422	0,89%
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	3.728.930	3.687.665	3.627.034	41.265	1,12%	101.896	2,81%
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	398.562	441.341	464.036	-42.780	-9,69%	-65.474	-14,11%
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0	0	0	0		0	
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	63.335.807	64.083.507	63.776.723	-747.700	-1,17%	-440.916	-0,69%
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	56.656.637	56.321.711	55.984.707	334.926	0,59%	671.930	1,20%
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	6.679.170	7.761.796	7.792.016	-1.082.626	-13,95%	-1.112.847	-14,28%
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0	0	0	0		0	
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	665.071	763.111	771.932	-98.040	-12,85%	-106.861	-13,84%
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	665.071	763.111	771.932	-98.040	-12,85%	-106.861	-13,84%
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	665.071	763.111	771.827	-98.040	-12,85%	-106.756	-13,83%
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	0	0	105	0		-105	-100,00%
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0	0	0	0		0	
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	0	0	0	0		0	
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	0	0	0	0		0	
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0	0	0	0		0	
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0	0	0	0		0	
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	15.854.770	16.160.625	15.999.454	-305.855	-1,89%	-144.684	-0,90%
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	198.333	201.443	214.300	-3.110	-1,54%	-15.966	-7,45%
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	198.333	201.443	214.300	-3.110	-1,54%	-15.966	-7,45%
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	0	0	0	0		0	
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0	0	0	0		0	
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	15.656.437	15.959.182	15.785.154	-302.745	-1,90%	-128.718	-0,82%

codici Ministero	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE		IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
BA2430	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	13.735.726	14.173.456	14.057.058	-437.730	-3,09%	-321.332	-2,29%
BA2440	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	1.920.710	1.785.726	1.728.096	134.985	7,56%	192.614	11,15%
BA2450	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0	0	0	0		0	
BA2460	B.8) Personale del ruolo amministrativo	6.544.262	6.577.356	6.392.674	-33.093	-0,50%	151.588	2,37%
BA2470	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	788.884	654.233	554.029	134.651	20,58%	234.855	42,39%
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	788.884	584.905	530.768	203.978	34,87%	258.116	48,63%
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	0	69.328	23.260	-69.328	-100,00%	-23.260	-100,00%
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0	0	0	0		0	
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	5.755.378	5.923.123	5.838.646	-167.744	-2,83%	-83.267	-1,43%
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	5.299.109	5.738.922	5.722.346	-439.812	-7,66%	-423.237	-7,40%
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	456.269	184.201	116.300	272.068	147,70%	339.970	292,32%
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0	0	0	0		0	
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.541.977	1.534.168	1.609.795	7.809	0,51%	-67.818	-4,21%
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	1.002.728	930.077	919.532	72.651	7,81%	83.196	9,05%
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0	0		0	
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	539.249	604.091	690.263	-64.842	-10,73%	-151.014	-21,88%
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	419.331	431.540	434.841	-12.208	-2,83%	-15.509	-3,57%
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	119.918	172.552	255.422	-52.634	-30,50%	-135.505	-53,05%
BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0		0	
BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	0	0	0	0		0	
BA2560	Totale Ammortamenti	13.939.067	13.939.067	13.758.524	0	0,00%	180.544	1,31%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	511.410	511.410	493.033	0	0,00%	18.378	3,73%
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	13.427.657	13.427.657	13.265.491	0	0,00%	162.166	1,22%
BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	9.781.713	9.781.713	9.729.352	0	0,00%	52.361	0,54%
BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	85.504	85.504	85.504	0	0,00%	0	0,00%
BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	9.696.209	9.696.209	9.643.848	0	0,00%	52.361	0,54%
BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.645.944	3.645.944	3.536.139	0	0,00%	109.805	3,11%
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	150.000	480.851	150.000	-330.851	-68,81%	0	0,00%
BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0	0		0	
BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	150.000	480.851	150.000	-330.851	-68,81%	0	0,00%
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	3.447.522	954.445	1.536.296	2.493.077	261,21%	1.911.226	124,40%
BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	3.447.522	128.806	358.296	3.318.716	2576,52%	3.089.226	862,20%
BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	0	224.913		-224.913	-100,00%	0	
BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	0	0	0	0		0	
BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	802.265	-160.058	358.296	962.323	-601,23%	443.969	123,91%
BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	0	-3.408		3.408	-100,00%	0	
BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	0	-6.099		6.099	-100,00%	0	
BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	0	-9.976		9.976	-100,00%	0	
BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0		0	0		0	
BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	2.645.257	83.435	0	2.561.822	3070,43%	2.645.257	100,00%
BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	825.639	1.178.000	-825.639	-100,00%	-1.178.000	-100,00%
BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	0	0	0	0		0	
BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	0	822.305	1.178.000	-822.305	-100,00%	-1.178.000	-100,00%
BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	0	0	0	0		0	
BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	0	-1.158		1.158	-100,00%	0	
BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	0	378		-378	-100,00%	0	
BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	0	4.114		-4.114	-100,00%	0	
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	4.526.989	6.437.744	6.783.824	-1.910.755	-29,68%	-2.256.836	-33,27%
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	640.000	1.905.163	3.466.400	-1.265.163	-66,41%	-2.826.400	-81,54%
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	70.000	0	20.000	70.000	100,00%	50.000	250,00%
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	0	0	0	0		0	
BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0	0	0	0		0	
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	440.000	1.704.000	2.471.000	-1.264.000	-74,18%	-2.031.000	-82,19%
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	100.000	100.000	600.000	0	0,00%	-500.000	-83,33%
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	0	0	345.400	0		-345.400	-100,00%
BA2751	B.14.A.7) Accantonamenti per interessi di mora	30.000	101.163	30.000	-71.163	-70,34%	0	0,00%

codice Ministeriale	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE		IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
BA2800	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	0	0	0	0		0	
BA2800	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	50.000	1.111.995	100.000	-1.061.995	-95,50%	-50.000	-50,00%
BA2800	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	0	0	0	0		0	
BA2800	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	0	0	0	0		0	
BA2800	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	50.000	130.171	50.000	-80.171	-61,59%	0	0,00%
BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0	890.733	50.000	-890.733	-100,00%	-50.000	-100,00%
BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0	0	0	0		0	
BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	0	91.091	0	-91.091	-100,00%	0	
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	3.836.989	3.420.586	3.217.424	416.402	12,17%	619.564	19,26%
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	0	0	0	0		0	
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	0	0	0	0		0	
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	833.384	575.566	747.824	257.818	44,79%	85.560	11,44%
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	122.844	79.714	108.141	43.130	54,11%	14.704	13,60%
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	1.615.997	283.026	1.375.706	1.332.970	470,97%	240.291	17,47%
BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti	0	0	0	0		0	
BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	230.000	230.000	0	0	0,00%	230.000	100,00%
BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	0	0	0	0		0	
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	15.000	15.000	14.484	0	0,00%	516	3,57%
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	1.019.763	2.237.280	971.270	-1.217.517	-54,42%	48.493	4,99%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	360.959.917	345.985.944	343.244.926	14.973.973	4,33%	17.714.991	5,16%
	C) Proventi e oneri finanziari				0		0	
CA0010	C.1) Interessi attivi	918	918	787	-1	-0,07%	131	16,59%
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0	0	0	0	-100,00%	0	
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	0	0	0	0	-100,00%	0	
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	918	918	787	0	0,00%	131	16,59%
CA0050	C.2) Altri proventi	788	788	788	0	0,00%	0	0,00%
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0	0	0	0		0	
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0	0		0	
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	788	788	788	0	0,00%	0	0,00%
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0	0	0	0		0	
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0		0	0		0	
CA0110	C.3) Interessi passivi	280.180	314.227	318.275	-34.047	-10,84%	-38.095	-11,97%
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0	1.471	10.000	-1.471	-100,00%	-10.000	-100,00%
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	270.180	300.681	298.275	-30.501	-10,14%	-28.095	-9,42%
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	10.000	12.074	10.000	-2.074	-17,18%	0	0,00%
CA0150	C.4) Altri oneri	48.000	47.364	47.530	636	1,34%	470	0,99%
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	48.000	46.903	47.130	1.097	2,34%	870	1,85%
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0	460	400	-460	-100,00%	-400	-100,00%
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-326.475	-359.884	-364.230	33.409	-9,28%	37.756	-10,37%
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie				0		0	
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0	0	0	0		0	
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	599	599	-599	-100,00%	-599	-100,00%
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	-599	-599	599	-100,00%	599	-100,00%
	E) Proventi e oneri straordinari				0		0	
EA0010	E.1) Proventi straordinari	16.258.718	25.710.282	22.821.329	-9.451.564	-36,76%	-6.562.611	-28,76%
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0	0	0	0		0	
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	16.258.718	25.710.282	22.821.329	-9.451.564	-36,76%	-6.562.611	-28,76%
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	30.000	19.508	38.426	10.492	53,78%	-8.426	-21,93%
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	12.235.023	15.797.828	13.791.128	-3.562.805	-22,55%	-1.556.105	-11,28%
EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	0	0	0	0		0	
EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	16.445	87.946	35.550	-71.501	-81,30%	-19.105	-53,74%
EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	12.218.578	15.709.882	13.755.578	-3.491.304	-22,22%	-1.537.000	-11,17%
EA0080	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0		0	
EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	0		0	0		0	
EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	0		0	
EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	0		0	

codice Ministero	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE		IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
EA01	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	0		0	
EA01	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	1.397	2.000	-1.397	-100,00%	-2.000	-100,00%
EA01	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	12.218.578	15.708.485	13.753.578	-3.489.907	-22,22%	-1.535.000	-11,16%
EA01	E.1.B.3) Insussistenze attive	3.993.695	9.892.946	8.991.775	-5.899.251	-59,63%	-4.998.080	-55,59%
EA01	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	109.370	82.650	-109.370	-100,00%	-82.650	-100,00%
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	3.993.695	9.783.576	8.909.125	-5.789.881	-59,18%	-4.915.430	-55,17%
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0		0	
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	0	3.414.203	0	-3.414.203	-100,00%	0	
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	0		0	
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	0		0	
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	0		0	
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	558.878	1.153.956	240.032	-595.078	-51,57%	318.846	132,83%
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	3.434.817	5.215.418	8.669.093	-1.780.601	-34,14%	-5.234.276	-60,38%
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0	0	0	0		0	
EA0260	E.2) Oneri straordinari	125.892	1.090.904	659.358	-965.012	-88,46%	-533.466	-80,91%
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0	0	0	0		0	
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	125.892	1.090.904	659.358	-965.012	-88,46%	-533.466	-80,91%
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	0	0	0	0		0	
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	50.000	26.768	351.500	23.232	86,79%	-301.500	-85,78%
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	64.456	319.615	160.604	-255.159	-79,83%	-96.148	-59,87%
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.694	76.421	42.498	-74.727	-97,78%	-40.803	-96,01%
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0	0	0	0		0	
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.694	76.421	42.498	-74.727	-97,78%	-40.803	-96,01%
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	62.762	243.193	118.107	-180.432	-74,19%	-55.345	-46,86%
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0		0	
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	6.642	2.061	0	4.581	222,29%	6.642	100,00%
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	0		0	0		0	
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	0		0	0		0	
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	6.642	2.061	0	4.581	222,29%	6.642	100,00%
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	0		0	
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	0		0	
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	0		0	
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	42.166	118.429	26.459	-76.263	-64,40%	15.707	59,36%
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	13.954	122.704	91.648	-108.750	-88,63%	-77.694	-84,77%
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	11.436	744.521	147.253	-733.085	-98,46%	-135.817	-92,23%
EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato	0	0	0	0		0	
EA0470	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	106	2.895	1.335	-2.789	-96,33%	-1.229	-92,04%
EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	11.330	741.626	145.919	-730.296	-98,47%	-134.589	-92,24%
EA0490	E.2.B.4.3.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0		0	
EA0500	E.2.B.4.3.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0	0	3.380	0		-3.380	-100,00%
EA0510	E.2.B.4.3.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	0		0	
EA0520	E.2.B.4.3.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	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	0		0	
EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0	0		0	
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	11.330	741.626	142.539	-730.296	-98,47%	-131.209	-92,05%
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0	0	0	0		0	
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	16.132.826	24.619.378	22.161.971	-8.486.552	-34,47%	-6.029.145	-27,20%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-13.278.463	9.753.495	2.126.532	-23.031.958	-236,14%	-15.404.995	-724,42%
	Y) Imposte e tasse				0		0	
YA0010	Y.1) IRAP	9.463.376	9.627.240	9.624.195	-163.864	-1,70%	-160.818	-1,67%
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	8.960.525	9.079.830	9.068.639	-119.305	-1,31%	-108.115	-1,19%

codice Ministeriale	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE		IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
YA00050	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	150.881	244.701	262.616	-93.820	-38,34%	-111.735	-42,55%
YA00060	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoena)	351.971	302.710	292.939	49.261	16,27%	59.032	20,15%
YA00050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	0	0	0	0		0	
YA00060	Y.2) IRES	120.000	117.240	120.000	2.760	2,35%	0	0,00%
YA00070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	120.000	117.240	120.000	2.760	2,35%	0	0,00%
YA00080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	0	0	0	0		0	
YA00090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0	0		0	
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	9.583.376	9.744.480	9.744.195	-161.104	-1,65%	-160.818	-1,65%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-22.861.840	9.014	-7.617.663	-22.870.854	-253719,16%	-15.244.177	200,12%

28 ottobre 2022

F.to per il Funzionario responsabile dell'area economico-finanziaria
Dott.ssa Cosetta Bottoni

F.to Il Sub-Commissario Amministrativo
Dott.ssa Marinella Girotti

F.to Il Commissario Straordinario
Dott.ssa Monica Calamai

D/117/022.1135072.E

A	B	C	D	E
ALLEGATO 4-PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI			PREVENTIVO 2022	PREVENTIVO 2021
			Valori in euro	
1				
2				
3	RFA000	OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE		
4	RFA001	(*) risultato di esercizio	-22.861.840	-7.617.663
5		-Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
6	RFA003	(+) ammortamenti fabbricati	9.781.713	9.729.352
7	RFA004	(+) ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	3.645.944	3.536.139
8	RFA005	(+) ammortamenti immobilizzazioni immateriali	511.410	493.033
9		Ammortamenti	13.939.067	13.758.524
10	RFA007	(-) Utilizzo finanziamenti per investimenti	-6.711.493	-6.616.000
11	RFA008	(-) Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-1.673.833	-1.550.000
12		utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-8.385.326	-8.166.000
13	RFA010	(+) accantonamenti SUMAI		
14	RFA011	(-) pagamenti SUMAI		
15	RFA012	(+) accantonamenti TFR	230.000	230.000
16	RFA013	(-) pagamenti TFR		-460.000
17		- Premio operosità medici SUMAI + TFR	230.000	-230.000
18	RFA015	(+/-) Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	0	599
19	RFA016	(+) accantonamenti a fondi svalutazioni	150.000	150.000
20	RFA017	(-) utilizzo fondi svalutazioni*	-400.000	-100.000
21		- Fondi svalutazione di attività	-250.000	50.599
22	RFA019	(+) accantonamenti a fondi per rischi e oneri	4.296.989	6.783.824
23	RFA020	(-) utilizzo fondi per rischi e oneri	-3.500.000	-14.000.000
24		- Fondo per rischi ed oneri futuri	796.989	-7.216.176
25		TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	-16.531.110	-9.420.716
26				
27	RFA023	(+)(-) aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali		
28	RFA024	(+)(-) aumento/diminuzione debiti verso comune	-10.000	-10.000
29	RFA025	(+)(-) aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	-1.000.000	-1.000.000
30	RFA026	(+)(-) aumento/diminuzione debiti verso arpa		
31	RFA027	(+)(-) aumento/diminuzione debiti verso fornitori	-1.500.000	-3.230.000
32	RFA028	(+)(-) aumento/diminuzione debiti tributari	-500.000	-1.000.000
33	RFA029	(+)(-) aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	-300.000	-500.000
34	RFA030	(+)(-) aumento/diminuzione altri debiti	-500.000	6.000.000
35		(+)(-) aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	-3.810.000	260.000
36	RFA032	(+)(-) aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	0	0
37	RFA033	(+)(-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte		
38	RFA034	(+)(-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate		
39	RFA035	(+)(-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap	0	0
40	RFA036	(+)(-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale	0	0
41	RFA037	(+)(-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale	0	0
42	RFA038	(+)(-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione -gettito fiscalità regionale	0	0
43	RFA039	(+)(-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo	0	0
44	RFA040	(+)(-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	-1.000.000	-1.000.000
45	RFA041	(+)(-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune		
46	RFA042	(+)(-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	1.000.000	1.000.000
47	RFA043	(+)(-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA		
48	RFA044	(+)(-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario		
49	RFA045	(+)(-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	500.000	500.000
50		(+)(-) diminuzione/aumento di crediti	500.000	500.000
51	RFA047	(+)(-) diminuzione/aumento del magazzino	3.447.522	1.536.296
52	RFA048	(+)(-) diminuzione/aumento di account a fornitori per magazzino		
53		(+)(-) diminuzione/aumento rimanenze	3.447.522	1.536.296
54	RFA050	(+)(-) diminuzione/aumento ratei e risconti attivi		
55		A - Totale operazioni di gestione reddituale	-16.393.588	-7.124.420
56				
57		ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO		
58	RFB001	(-) Acquisto costi di impianto e di ampliamento		
59	RFB002	(-) Acquisto costi di ricerca e sviluppo		
60	RFB003	(-) Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	-434.541	-552.854
61	RFB004	(-) Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso		
62	RFB005	(-) Acquisto altre immobilizzazioni immateriali		
63		(-) Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-434.541	-552.854
64	RFB007	(+) Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi		
65	RFB008	(+) Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi		
66	RFB009	(+) Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi		
67	RFB010	(+) Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse		
68	RFB011	(+) Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse		
69		(+) Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0	0
70	RFB013	(-) Acquisto terreni		
71	RFB014	(-) Acquisto fabbricati		
72	RFB015	(-) Acquisto impianti e macchinari		
73	RFB016	(-) Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-1.900.000	-4.130.160
74	RFB017	(-) Acquisto mobili e arredi		-70.000
75	RFB018	(-) Acquisto automezzi		
76	RFB019	(-) Acquisto altri beni materiali	-4.258.690	-8.102.476
77		(-) Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-6.158.690	-12.302.636
78	RFB021	(+) Valore netto contabile terreni dismessi		
79	RFB022	(+) Valore netto contabile fabbricati dismessi		
80	RFB023	(+) Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi		
81	RFB024	(+) Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse		
82	RFB025	(+) Valore netto contabile mobili e arredi dismessi		
83	RFB026	(+) Valore netto contabile automezzi dismessi		
84	RFB027	(+) Valore netto contabile altri beni materiali dismessi		
85		(+) Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	0	0
86	RFB029	(-) Acquisto crediti finanziari		
87	RFB030	(-) Acquisto titoli		
88		(-) Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0	0
89	RFB032	(+) Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		
90	RFB033	(+) Valore netto contabile titoli dismessi		24.599
91		(+) Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	0	24.599
92	RFB035	(+/-) Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	300.000	500.000
93		B - Totale attività di investimento	-6.293.231	-12.330.891
94				
95		ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO		
96	RFC001	(+)(-) diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)		1.078.000
97	RFC002	(+)(-) diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	-4.210.000	
98	RFC003	(+)(-) diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)		
99	RFC004	(+)(-) diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripario perdite)		
100	RFC005	(+)(-) diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)		
101	RFC006	(+) aumento fondo di dotazione		
102	RFC007	(+) aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	4.260.000	3.153.322
103	RFC008	(+)(-) altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*		
104		(+)(-) aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	4.260.000	3.153.322
105	RFC010	(+)(-) aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*		0
106	RFC011	(+) assunzione nuovi mutui*	0	0
107	RFC012	(-) mutui quota capitale rimborsata	-5.722.102	-6.042.175
108		C - Totale attività di finanziamento	-6.672.102	-1.810.853
109				
110		FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)	-28.358.921	-21.266.164
111	RFDELTA	Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)	-28.358.921	-21.266.164
112				
113		Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo	0	0
114				
115				
116				



r_emi.ro.Giunta - Prot. 07/11/2022.1135072.F

ALLEGATO 5
RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
SUL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2022



**GLI OBIETTIVI DELLA
PROGRAMMAZIONE SANITARIA 2022
DELL'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI
FERRARA**

Premessa	5
-----------------------	----------

PARTE PRIMA: APPLICAZIONE DELLE INDICAZIONI SULLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE PER IL 2022 8

1. Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro 8

Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale n. 19/2018	8
Piano Regionale della Prevenzione.....	8
Legge Regionale n. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria"	11
Sorveglianza e controllo delle malattie infettive	13
Implementazione del Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio legge 119/2017 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale).....	13
Programmi di screening oncologici	13
Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie	14
PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan.....	15

2. Assistenza Territoriale 17

Percorso nascita.....	17
Percorso IVG	17
Contrasto violenza.....	18
Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.....	19

3. Assistenza Ospedaliera 21

Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero	21
Appropriatezza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, codifica delle schede di dimissione ospedaliera.....	22
Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero...	23
Reti cliniche di rilievo regionale	24
Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio-vascolare	25
Rete dei Centri di Senologia	25
Centri di riferimento regionali.....	32
Volumi-esiti	33
Emergenza ospedaliera.....	34
Attività trasfusionale.....	35
Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule	36
Accreditamento.....	38
Sicurezza delle cure.....	39
Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure.....	39
Governo dei farmaci e dei dispositivi medici	41
Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna	41
Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica.....	41

Farmacovigilanza	44
Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza.....	45
4. Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa	50
Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto	50
del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA	50
Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR	51
Le buone pratiche amministrativo-contabili	51
Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile.....	53
Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi.....	55
Il Governo delle Risorse Umane.....	56
Gestione del sistema sanitario regionale e del personale:	56
Programma regionale gestione diretta dei sinistri.....	59
Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza	60
Sistema di audit interno	61
Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali	61
Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR.....	62
Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE	62
Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	63
Interventi già ammessi al finanziamento	63
Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (Art 2, DL 19 maggio 2020, n.34)	64
Piano investimenti: interventi di cui alla scheda 3	65
Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)_ Missione Salute	65
Iniziative per la razionalizzazione dei consumi energetici e riduzione dell'impatto ambientale	65
Tecnologie Biomediche	66
Sistema Informativo	67
5. Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale	70
Sistema ricerca e innovazione regionale	70
Innovazione nei servizi sanitari e sociali	70
Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza	70
Equità in tutte le politiche e medicina di genere	71
Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità (Scheda 26).....	72
La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie.....	72
Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento	73



Premessa

Il presente documento descrive le linee di pianificazione e programmazione dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara per l'anno 2022 ed è redatto secondo la indicazioni contenute di Delibera di Giunta Regionale n.1772/2022 che integra le disposizioni contenute nella deliberazione n. 407/2022 recante "Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le Aziende del servizio sanitario regionale".

Trattandosi di un documento programmatico che viene trasmesso ad anno inoltrato, si coglie l'occasione per dare conto delle principali azioni che sono già state messe in atto e dei principali risultati raggiunti.

Molti obiettivi presenti nelle linee di programmazione sono stati declinati a livello aziendale attraverso obiettivi specifici alle unità operative assegnati in sede di budget. Ad ottobre 2022, inoltre, è stata effettuata una revisione degli obiettivi 2022 in integrazione direzione strategica/dipartimenti e unità operative delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

Oltre a quanto rappresentato nei paragrafi che seguono, l'Azienda ha posto particolare attenzione ad alcune attività particolarmente importanti per il 2022, di cui si dà cenno.

- Percorso di unificazione dell'AUSL e AOU di Ferrara in un'unica azienda sanitaria universitaria provinciale;
- Azioni legate alla gestione dell'emergenza da Covid-19 e al contestuale recupero delle prestazioni sanitarie non urgenti che sono state rinviate nella prima fase pandemica;
- Attuazione del Piano di Miglioramento dei Pronto Soccorso della provincia di Ferrara;
- Progetti per la piena attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. E' stato organizzato l'evento "PNRR e innovazione nelle aziende sanitarie della provincia di Ferrara" il giorno 25 ottobre 2022 con l'obiettivo di illustrare la pianificazione e lo stato dell'arte dei lavori dei progetti previsti dal PNRR.
- Redazione ed elaborazione del Bilancio di Genere aziendale.

Il percorso di unificazione dell'AUSL e AOU di Ferrara

Nel 2020 con l'insediamento delle nuove Direzioni generali, la Regione ha dato un mandato forte relativo all'integrazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara in un'unica Azienda, legando a questo tema obiettivi come, tra gli altri, le azioni sulla specialistica, il riordino dell'assistenza ospedaliera, il consolidamento delle cure primarie all'interno di un'unica rete ospedale-territorio.

Per rispondere in maniera efficace e contribuire così al miglioramento del complessivo stato di salute della popolazione, è indispensabile consolidare i professionisti che governano i processi ospedalieri e chi ha la responsabilità della tutela della salute della popolazione residente.

Nel secondo semestre 2020 e nel primo del 2021 le due Aziende hanno predisposto un progetto, che identifica il percorso di unificazione e al quale è seguita la Delibera della Giunta della Regione Emilia Romagna n. 1845 del 27/10/2021 "Riavvio del processo di unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitarie di Parma e Ferrara – Verifica delle condizioni di fattibilità".

Nell'aprile 2022 la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna ha istituito un Gruppo tecnico multiprofessionale per realizzare una relazione tecnica finale di fattibilità del progetto di unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero - Universitarie di Parma e di Ferrara.

Il Gruppo Tecnico multiprofessionale della provincia di Ferrara, composto da rappresentanti dell'Azienda USL di Ferrara, dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrata, dell'Università degli Studi di Ferrara e della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) della provincia di Ferrara, ha elaborato e condiviso la relazione tecnica finale di fattibilità del progetto di unificazione, che è stata inviata alla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna il 29/07/2022.

La relazione di cui sopra prevede che il percorso di unificazione si sviluppi attraverso tavoli di lavoro su specifiche aree tematiche che potranno essere articolate in sottosettori in relazione alla complessità, come di seguito specificati:

- Modelli organizzativi ospedalieri
- Rafforzamento e innovazione dei modelli di Assistenza Territoriale
- Area dei sistemi informativi e del monitoraggio

- Area del Capitale Umano
- Area di integrazione dei servizi tecnici, amministrativi e di staff
- Innovazione e Ricerca
- Impatto economico-finanziario dell'unificazione

e a cui si aggiungono tre tavoli specifici sulle aree della Comunicazione, del Controllo di Gestione e del Bilancio e Patrimonio.

Altro importante passo sulla via dell'unificazione delle due Aziende sanitarie ferraresi è stato la nomina del Direttore generale AUSL quale Commissario straordinario dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara (DGR n. 1293/2022).

L'avvio dei lavori ha previsto in prima battuta un incontro/evento formativo di due giornate (27 e 28 settembre 2022), in cui un panel di esperti si sono confrontati sulle diverse tematiche in modalità strutturata con l'ausilio di facilitatori e metodologi anche esterni.

Il Panel di esperti è composto da:

- Direttori Sanitario e Amministrativo AUSL
- Sub-Commissari Straordinari Sanitario e Amministrativo AOU
- Componente Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della provincia di Ferrara
- Professori dell'Università degli Studi di Ferrara appositamente nominati dal Rettorato
- Direttori DIT AUSL e AOU
- Direttore delle Attività Socio-Sanitarie
- Direttori di Distretto
- Direttore Medico di Presidio Unico provinciale
- Direttori/Responsabili Servizi di Staff delle due Aziende
- Direttori/Responsabili Servizi Tecnico-Amministrativi delle due Aziende
- Direttori dei Dipartimenti ad Attività integrata e Territoriali
- Presidenti CUG delle due Aziende
- Presidenti del Board Equità delle due Aziende
- Un Medico di Medicina Generale e un Pediatra di Libera Scelta
- Presidenti/Rappresentanti dei Comitati Consultivi Misti

Il Gruppo dei Facilitatori è composto da rappresentanti degli Staff della Direzione generale di entrambe le Aziende.

Alle due giornate formative seguiranno entro la fine dell'anno incontri specifici atti a definire l'ipotesi organizzativa di costruzione dell'assetto della nuova Azienda Universitaria Sanitaria di Ferrara.

Agli incontri specifici verranno coinvolti tutti gli attori istituzionali comprese le OO.SS e i rappresentanti degli Enti Locali.

Azioni finalizzate al miglioramento dell'efficienza economica

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara nella programmazione 2022, al di là della criticità economica legata alle spese sostenute per il contrasto della pandemia e per l'organizzazione della campagna vaccinale, ha intrapreso una serie di azioni finalizzate al miglioramento dell'efficienza su alcune specifiche aree.

La direzione strategica AOSP ha concertato tali azioni con i gestori di risorse e strutturato un apposito tavolo congiunto con AUSL per il controllo della spesa, intensificando la frequenza di analisi dell'andamento economico, (portandola da trimestrale a mensile).


Le azioni di seguito elencate sono state costantemente monitorate.

Efficientamento DPI – Guanti, Camici e Mascherine

- Analisi, con partecipazione dei Servizi di farmacia, economato, direzione infermieristica, Igiene Ospedaliera e controllo di gestione, sul corretto utilizzo dei guanti, dei camici e delle mascherine.
- Predisposizione ed invio della reportistica di analisi dei consumi di farmaci e dispositivi medici alle UU.00. Sanitarie e programmazione incontri bimestrali con i direttori dei DAI e di Unità operativa per la condivisione dei dati e l'eventuale messa in atto di azioni specifiche di rientro.

Efficientamento consumo beni non sanitari

- Ricognizione e ottimizzazione delle stampanti aziendali. Inviata nota 17955 del 30/6/2022 a tutti i servizi aziendali con previsione della riduzione del numero delle stampanti pari al 30%. E' in corso di attivazione



una campagna di sensibilizzazione all'uso delle stampe che sarà inserita nell'informativa complessiva per educare a comportamenti green.

Riorganizzazione dei Check Point

- L'Azienda ha ridotto il costo dei check point mediante un progetto di riduzione progressiva dei punti di controllo fino ad arrivare alla chiusura degli stessi.

Ticket e Recupero crediti

- Ottimizzazione dell'attività del recupero crediti, attraverso la revisione organizzativa dei percorsi

Ottimizzazione servizi ICT

- Efficientamento dell'utilizzo annuale delle giornate a consumo (nei contratti di manutenzione che lo prevedono).
- Individuazione dei Macro Contratti su cui intervenire, elaborazione di un dato target medio mensile di utilizzo delle giornate da non superare.
- Verifica e rispetto della soglia mensile rispetto al raggiungimento del target annuale.

Ottimizzazione delle manutenzioni alle attrezzature sanitarie

- L'azione contempla la riduzione dei costi di riparazione valutando la non convenienza della riparazione relativamente ad apparecchiature non critiche, vetuste e con rapporto valore di mercato/costo-riparazione superiore al 50%. Si procederà inoltre alla riduzione dei costi contrattuali nei casi di apparecchiature non critiche e/o End of Service.

Azioni di Efficientamento Consumi energetici

- Al netto delle criticità che il 2022 sta presentando per il costo dell'energia, l'Azienda ha chiesto al servizio tecnico di adoperarsi per rafforzare le azioni di ottimizzazione dei consumi energetici (uso di condizionatori, stufette, ricognizione delle aree non utilizzate nelle diverse sedi aziendali).
- E' partita la campagna di sensibilizzazione a comportamenti green (stampe, accensione luce, riscaldamento, ecc.) con lettera a firma del Commissario Straordinario.

PARTE PRIMA: APPLICAZIONE DELLE INDICAZIONI SULLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE PER IL 2022

1. Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale n. 19/2018

Piano Regionale della Prevenzione

Il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 è stato approvato con D.G.R. 2144 del 20/12/2021.

Il PRP è articolato in 10 Programmi Predefiniti descritti nel Piano Nazionale a cui si aggiungono 10 Programmi liberi introdotti a livello regionale in modo da sviluppare in modo completo gli obiettivi del PNP. Il PRP è sostenuto da azioni trasversali quali equità, intersectorialità, comunicazione e formazione che ne accompagnano l'attuazione sia a livello regionale che territoriale.

Per il 2022, l'Azienda si sta impegnando a collaborare nell'implementazione del Piano a livello locale, con specifica attenzione alla progettazione e realizzazione delle azioni trasversali in ciascuno dei Programmi del PRP, contribuendo al raggiungimento degli indicatori a livello locale come definiti nel documento di governance di cui alla DGR 58 del 24/01/2022.

Il Piano Regionale della Prevenzione 2021-25 AUSL di Ferrara è stato emesso entro il 31/12/2021.

AOUFE è coinvolta nei Programmi:

- PP10 - Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

Il programma si collega con altri programmi del PRP quali PP01 Scuole che promuovono salute, PL11 Primi 1.000 giorni di vita e PL17 Malattie Infettive.

Esistono collegamenti e possibili sinergie con altri programmi del PRP quali: PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza, PL11 Interventi nei primi 1000 giorni di vita, PL16 Vaccinazioni, PL 19 One Health Malattie Infettive.

PP10 - Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

Obiettivo	codice	Indicatore	Formola	Standard	2022	2023	2024	2025	Note
Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01_IS02	Sorveglianza e monitoraggio (b)	Percentuale di strutture di ricovero pubbliche e private accreditate incluse nel sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano: (N. strutture di ricovero per acuti aderenti alla sorveglianza dell'AMR) / (N. totale delle strutture di ricovero per acuti) x 100	100% (entro il 2025, ma con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)	70	80	90	100	Ogni azienda deve comunicare annualmente numero assoluto per numeratore e denominatore; gli ospedali privati saranno monitorati direttamente dalla Regione

Le attività previste per AOUFE nel 2022 sono completamente realizzate

Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Standard	2022	2023	2024	2025	Note
Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01_IS10	Sorveglianza e monitoraggio (e)	Proporzione di strutture ospedaliere, appartenenti ad aziende sanitarie e aziende ospedaliere/IRCCS, aderenti alla Circolare Ministeriale di sorveglianza dei CRE, sul totale delle strutture ospedaliere	N. ospedali aderenti a circolare/N. totale ospedali x 100	60	70	80	90	Ogni azienda deve comunicare annualmente numero assoluto per numeratore e denominatore, inoltre la %

Le attività previste per AOUFE nel 2022 sono completamente realizzate

Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Standard	2022	2023	2024	2025	Note
Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01_IS11	Sorveglianza e monitoraggio (f)	Partecipazione regionale ad almeno tre sorveglianze delle infezioni correlate all'assistenza, come da indicazioni del Ministero della Salute, definendo un piano progressivo di sviluppo della sorveglianza regionale	N. aziende che partecipano ad almeno 3 sorveglianze regionali delle ICA/N. totale aziende x 100	100	100	100	100	Ogni azienda deve comunicare annualmente numero assoluto per numeratore e denominatore, inoltre la %

Le attività previste per AOUFE nel 2022 sono completamente realizzate

Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Standard	2022	2023	2024	2025	Note
Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01_IS12	Sorveglianza e monitoraggio (g)	Produzione di un report annuale delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (aziendale o interaziendale) da parte del Comitato Controllo Rischio Infettivo	N. aziende che producono un report annuale attività prevenzione e controllo ICA/N. totale aziende x 100	100	100	100	100	Ogni azienda deve comunicare annualmente numero assoluto per numeratore e denominatore, inoltre la %

Le attività previste per AOUFE nel 2022 sono completamente realizzate

Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Standard	2022	2023	2024	2025	Note
Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01_IS15	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):	Esistenza di un team/gruppo multidisciplinare responsabile di programmi di Antimicrobial stewardship (AS) (aziendale o interaziendale)	N. ospedali nei quali è attivo un team responsabile di programmi AS (aziendale o interaziendale)/N. totale ospedali x 100				100	Ogni azienda deve comunicare annualmente numero assoluto per numeratore e denominatore, inoltre la %

Le attività previste per AOIFE nel 2022 sono completamente realizzate

Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Standard	2022	2023	2024	2025	Note
Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01_IS16	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (a):	Esistenza di un Comitato (aziendale o interaziendale) per il controllo del Rischio Infettivo in ospedale	N. ospedali nei quali è attivo un CCRI (aziendale o interaziendale)/N. totale ospedali x 100	100				Ogni azienda deve comunicare annualmente numero assoluto per numeratore e denominatore, inoltre la %

Le attività previste per AOIFE nel 2022 sono completamente realizzate

PL 17 - Malattie infettive

Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Standard	2022	2023	2024	2025
Favorire la formazione e l'aggiornamento degli operatori sanitari e non, alla gestione dell'emergenza derivante da una pandemia influenzale.	PL17_OT05_IT05_a	Realizzazione di eventi formativi a livello aziendale	Organizzazione evento formativo di presentazione del piano strategico operativo di risposta a una pandemia influenzale (2022) e di presentazione dell'aggiornamento del medesimo piano (2024)	Realizzazione di almeno un evento formativo	si		si	
	PL17_OT05_IT05_b		Realizzazione di un evento formativo in tutte le Az. Sanitarie sul piano pandemico aziendale (2023) e sul suo aggiornamento (2025)	Realizzazione evento formativo in tutte le Aziende sanitarie		si		si

Le attività previste per AOIFE sono in corso di realizzazione

Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Standard	2022	2023	2024	2025
Elaborare strumenti di comunicazione e informazione sulle Infezioni Sessualmente Trasmesse	PL17_OT04_IT04_b	Realizzazione di eventi formativi a livello aziendale	% di Aziende USL che realizzano interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti alla popolazione generale sulle Infezioni Sessualmente Trasmesse	Percentuale Aziende USL		50%	75%	100%

AOIFE: Percorso in corso di elaborazione nell'ambito di un Gruppo Regionale ad hoc a cui AOIFE partecipa

Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Standard	2022	2023	2024	2025
Prevenire le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) compreso l'HIV	PL17_OS02_IS01	Redazione di una relazione annuale delle attività svolte e del numero di prestazioni erogate per ogni rete IST	Raccolta delle relazioni annuali per valutare l'omogeneità dell'offerta di prestazioni diagnostiche e terapeutiche sul territorio regionale e promuovere l'integrazione dei programmi per la sorveglianza e il controllo delle infezioni da HIV e delle IST	Disponibilità della relazione annuale per ogni rete IST a partire dal format di relazione annuale condiviso nel 2022 dal Gruppo di coordinamento regionale		si	si	si

AOIFE: Percorso in corso di elaborazione nell'ambito di un Gruppo Regionale ad hoc a cui AOIFE partecipa

Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Standard	2022	2023	2024	2025
Prevenire le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) compreso l'HIV	PL17_OS02_IS02	Condivisione di un protocollo unitario per gli ambulatori che operano attività di counseling e distribuzione della PreP	N. di ambulatori afferenti alla rete regionale che applicano il protocollo PREP/n° di ambulatori afferenti alla rete regionale*100	Adesione e omogeneizzazione alle indicazioni internazionali e del Ministero della Salute nell'ambito dell'offerta e distribuzione della PreP sul territorio regionale attraverso la redazione di un protocollo condiviso (nel 2022) e la sua applicazione negli ambulatori		30%	50%	70%

AOUFE: Percorso in corso di elaborazione nell'ambito di un Gruppo Regionale ad hoc a cui AOUFE partecipa

Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Standard	2022	2023	2024	2025
	PL17_OS02_IS08_a	Sorveglianza popolazione generale e/o ad alto rischio per HCV, HBV e HIV.	N° inviti per test HCV/totale della popolazione target*100		50%			
	PL17_OS02_IS08_b		Organizzazione screening HCV, HBV, HIV nella popolazione ad alto rischio			si	si	si

AOUFE: Percorso in corso di elaborazione nell'ambito di un Gruppo Regionale ad hoc a cui AOUFE partecipa

Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Standard	2022	2023	2024	2025
Consolidamento della rete di sorveglianza delle paralisi flaccide acute (PFA).	PL17_OS05_IS10	Consolidamento della rete dei referenti aziendali delle paralisi flaccide acute	Ridefinizione dei referenti aziendali della rete di sorveglianza delle PFA	Disponibilità di un gruppo di referenti individuati da tutte le Aziende sanitarie	si	si	si	si

Le attività previste per AOUFE nel 2022 sono completamente realizzate

Legge Regionale n. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria"

Il PRP si inserisce nel percorso tracciato dalla Legge Regionale che all'art. 10 definisce anche le modalità di approvazione del PRP e stabilisce che obiettivi e azioni devono essere integrati a livello locale, nei Piani di zona e negli obiettivi di mandato dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie allo scopo di coordinare gli interventi e valorizzare le risorse del territorio.

Indicatori e target:

- Raggiungimento degli indicatori locali definiti nel documento di governance di cui alla D.G.R. 58/2022; target: 100%.

Anche nel 2022 l'Azienda ha assicurato la propria collaborazione attraverso le seguenti azioni:

Diversi professionisti hanno garantito la loro partecipazione ai gruppi di lavoro tematici e hanno implementato le azioni previste dal Piano di pertinenza di AOUFE.



L'AOUFE ha individuato un'azione equity-oriented che, all'interno di uno dei programmi del PRP, è stata interessata da progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione di un percorso di Health Equity Audit (HEA). Tale azione ha riguardato il PDTA dei Tumori della mammella per il miglioramento dell'appropriatezza delle cure delle/dei pazienti affetti da carcinoma mammario, per rendere omogenee le procedure e promuovere il miglioramento continuo della qualità dei percorsi, dalla fase diagnostica fino al follow-up. Si è costruito un profilo di equità basato sulle pazienti inserite nel PDTA del carcinoma mammario fra marzo 2018 e febbraio 2019. L'analisi condotta ha permesso di valutare il profilo di diseguità e la sua correlazione con gli indicatori di percorso valutati routinariamente da parte del PDTA.

Sono state individuate delle aree di miglioramento sulla base delle analisi effettuate:

acquisizione precoce di informazioni relative alla condizione familiare, lavorativa, di autonomia di spostamento e di distanza dal centro di cura;

possibilità di interventi di supporto nelle condizioni di "isolamento" familiare, di problematiche lavorative, di problematiche di spostamento per accesso al centro di cura.

Nel 2021 è iniziato lo sviluppo delle azioni di miglioramento orientate all'equità attraverso un questionario, somministrato a tutte le pazienti che accedono al secondo livello diagnostico.

Un'analisi dell'accettazione da parte delle pazienti sulla capacità di definizione del profilo di rischio diseguità e sulla possibilità di adottare misure di contrasto preventivo, viene effettuata a 3, 6 e 12 mesi. Nel 2023, sarà effettuato un nuovo audit, sulle pazienti prese in carico dal PDTA nell'anno 2022.

Sanità Pubblica
Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

L'AOUFE assicura la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi richiesti riguardo l'attività di sorveglianza e controllo per l'emergenza COVID-19 e la piena collaborazione con l'Azienda territoriale per la parte di competenza.

Darà attuazione al Piano strategico operativo regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale e ai piani regionali e nazionali di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie.

In applicazione delle indicazioni regionali è in corso di elaborazione nell'ambito di uno specifico gruppo regionale il protocollo riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST).

L'AOUFE si impegna a mantenere la capacità diagnostica per le malattie invasive batteriche (MIB): in ambito provinciale viene garantita la disponibilità diretta di accertamenti di biologia molecolare al fine di consentire l'adozione delle appropriate misure profilattiche nel più breve tempo possibile.

L'AOUFE si impegna a dare piena attuazione alle indicazioni della DGR n.828/2017 "Approvazione delle Linee Guida regionali per la sorveglianza e il controllo della legionellosi" e a migliorare il processo di valutazione del rischio legionella attraverso un approccio multidisciplinare.

Indicatore	Target	Risultato
n. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus segnalati al DSP e notificati in Regione/n. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus testati presso il Laboratorio di riferimento regionale CRREM, nel periodo di sorveglianza potenziata (periodo di attività del vettore)	valore ottimale = 100%; valore accettabile = > 90%	segnalato 1 caso sospetto di Zika al DSP ma il referto del CRREM è risultato negativo.
Presenza del protocollo Aziendale/interaziendale riguardante i percorsi diagnostico- terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST)	100%	Percorso in corso di elaborazione nell'ambito di un Gruppo Regionale ad hoc a cui AOUFE partecipa.

Implementazione del Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio legge 119/2017 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale)

Per il 2022 l'Azienda si impegna al raggiungimento del seguente obiettivo:

Indicatori e target:

- Creazione di un documento organizzativo aziendale, o interaziendale se presenti sul territorio AOSP e IRCCS, atto al recepimento della DGR attuativa del nuovo Piano nazionale di prevenzione vaccinale: target 100%;

Programmi di screening oncologici

Relativamente ai tre programmi di screening oncologici (screening cervicale, mammografico e colon retto) viene garantita l'attività prevista nei rispettivi protocolli al fine di raggiungere gli obiettivi di copertura previsti.

	Indicatore	Target	Ultima rilevazione (9mesi)
Screening del collo dell'utero	Percentuale di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale).	valore ottimale \geq 60%; valore accettabile \geq 50 %.	59%*

Screening mammografico	Percentuale di popolazione target (donne di 45- 74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	valore ottimale \geq 70%; valore accettabile \geq 60%.	68%*
Screening colon retto	Percentuale di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	valore ottimale \geq 60 %; valore accettabile \geq 50%.	47%*
NSG-P15C	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%.	L'estensione degli inviti è, per tutti e tre gli screening, pari al 70%. Per dicembre 2022 si prevede il raggiungimento del target.

*dati ausl

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. n. 81/08, l'AOUFE si è impegnata nelle seguenti attività.

- Ha implementato le azioni finalizzate all'adozione della cartella sanitaria e di rischio informatizzata, unica per tutte le Aziende sanitarie.

Nel mese di ottobre 2021 si sono tenuti alcuni incontri per l'illustrazione del progetto, la definizione delle integrazioni per la configurazione definitiva dell'avvio della piattaforma del "medico competente"; in data 25/11/2021 è stata effettuata la formazione in presenza (4 ore), successivamente il 29 e 30 novembre è stato effettuato l'affiancamento per l'avvio del programma. Pertanto dal 29/11/2021 il programma "Dedalus-Medico Competente" viene utilizzato per la sorveglianza sanitaria. Il Servizio di Medicina del Lavoro non aveva in precedenza un programma informatizzato dedicato pertanto non è stato possibile trasferire nell'attuale piattaforma alcun dato storico quindi in occasione di ogni visita (non solo preventiva) è necessario inserire almeno una parte dei dati presenti nella cartella sanitaria e di rischio (formato cartaceo), ovviamente questo comporterà del tempo per arrivare all'inserimento di tutti gli operatori sottoposti a sorveglianza sanitaria;

- Ha proseguito l'attuazione della DGR n. 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 come da nota Prot. 29/03/2021.0278094.U.

In occasione degli accertamenti sanitari preventivi e periodici è proseguita l'applicazione di quanto previsto dal documento regionale sia relativamente alla valutazione dell'immunità, attraverso l'esecuzione degli esami sierologici (in particolare per tutti gli operatori di nuova assunzione) sia nell'espressione del giudizio di idoneità per gli operatori sanitari che prestano servizio presso UU.OO. ad alto rischio. L'estensione alla prevenzione del rischio SARS-COV-2 si è concretizzata attraverso la sensibilizzazione degli operatori a sottoporsi alla vaccinazione e nell'evadere le richieste di approfondimenti diagnostici pre-vaccinazione e/o per chiarimenti in merito ai possibili rischi correlati;

- Ha promosso ed offerto attivamente le 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;
- Ha proseguito la raccolta sistematica dei dati relativi alle segnalazioni di aggressioni a carico del personale, utilizzando la scheda regionale, e dato piena attuazione al Piano di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari, monitorando i risultati delle azioni realizzate. Il SPP ha proseguito l'attività di registrazione dei singoli eventi, a prescindere dalla loro tipologia o gravità, nello specifico database "Registro eventi aggressivi a danno degli operatori" riportando i dati raccolti dalla compilazione della scheda regionale inserita nella revisione 2 del 20/07/2022 della P-094-AZ "Procedura di prevenzione,

gestione e monitoraggio eventi aggressivi a danno degli operatori” ed ha elaborato il report di monitoraggio degli eventi.

r_emiro.Giunta - Prot. 07/11/2022.1135072.F

Indicatore	Target	Ultima rilevazione
copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari	>=40%, o evidenza di un netto incremento rispetto alla percentuale raggiunta l'anno precedente	Il programma prevede, come per gli anni precedenti, la distribuzione alle UUOO di una parte dei vaccini e l'esecuzione della vaccinazione anche presso l'Amb di Medicina del Lavoro che registrerà nel portale Sole tutte le vaccinazioni effettuate in Azienda
screening tubercolosi in tutti i nuovi assunti	>=100%	si
promozione della vaccinazione antiCovid-19 per la tutela della salute degli operatori sanitari ai sensi della normativa nazionale e secondo eventuali indicazioni ministeriali	>=95%	95.8%

PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza prevede tra le attività la Componente 2 - Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Sub investimento 2.2 (b) Corso di formazione in infezioni ospedaliere definendone anche il numero di personale da formare a livello di ogni regione.

Al fine di assicurare lo sviluppo e il mantenimento delle competenze sul tema della lotta all'antibioticoresistenza e della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza sia delle figure dedicate che degli operatori sanitari e sociosanitari che operano in tutti i setting assistenziali, a livello regionale è stato istituito, in coordinamento con l'ASSR, un Gruppo di lavoro regionale multidisciplinare per la formazione in tema di Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA).

Inoltre, nel corso dell'anno 2022 è stata sviluppata una collana di corsi FAD di "Governo del rischio infettivo correlato alla attività assistenziali" con l'obiettivo di Governo del rischio infettivo correlato alle attività assistenziali per:

- aumentare la consapevolezza sull'importanza del governo del rischio infettivo;
- fornire uno standard minimo di conoscenze condiviso a livello regionale;
- promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR (Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 di cui al PP 10 - Misure per il contrasto all'antimicrobico-resistenza; Piano Nazionale Contrasto all'antimicrobico Resistenza 2017-2020 e successive proroghe);
- rafforzamento della preparedness nel settore della prevenzione e controllo delle infezioni (Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale - PanFlu 2021-2023).

	Indicatore	Target	Risultato:
Raggiungimento milestone richieste nel PNRR Missione 6 componente 2.2b Formazione sulle ICA in ambito ospedaliero attraverso			
1	partecipazione a collana di corsi regionali FAD Gestione del Rischio Infettivo correlato alle attività assistenziali -->SIFA	10% operatori sanitari	SI



2	erogazione di corsi aziendali o interaziendali in tema di antimicrobicoresistenza accreditati ECM con utilizzo di parole chiave WHR-TIME GRU (ICA, AMR, antisepsi/disinfezione/sterilizzazione, igiene ambientale); -->SIFA	almeno 2 corsi aziendali o interaziendali	SI*
---	---	---	-----

*Corso regionale la prevenzione del rischio infettivo e antimicrobico resistenza_edizione 2022, il corso è in erogazione dal 20 luglio 2022, al 30 settembre 2022 hanno concluso il corso 78 operatori sanitari dipendenti AuslFe.

Erogata 1 edizione del corso interaziendale (codice 5528) "Antibiotico resistenza: come contrastarla e uso responsabile degli antibiotici". In erogazione dal 19 luglio il corso interaziendale (codice 5662) "FAD Asincrona: Antibiotico resistenza" ed. 2022.

2. Assistenza Territoriale

Percorso nascita

Per quanto riguarda il percorso nascita, particolare importanza riveste l'integrazione con l'Azienda Territoriale, affinché vi sia una corretta informazione delle donne gravide (ad esempio sulle vaccinazioni raccomandate) lungo tutto il percorso e sia garantita la continuità assistenziale. Nell'ambito dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria prosegue il monitoraggio dei protocolli STAM e STEN attivati.

Viene garantito l'accesso alla diagnosi prenatale non invasiva a tutte le donne che lo richiedono.

Viene posta particolare attenzione alle tematiche di sicurezza delle pazienti, con l'obiettivo di ridurre la proporzione di complicanze durante il parto e puerperio a seguito dei parti cesarei e naturali, realizzando degli audit con i professionisti coinvolti, mettendo in campo le azioni di miglioramento necessarie (riduzione degli errori di codifica, utilizzo più appropriato delle emotrasfusioni) e aggiornando le istruzioni operative aziendali.

Questo ha portato a una riduzione delle complicanze materne a seguito di parto cesareo dal 3.41% del 2019 a 2.62 del 2021 al 1,03% nel primo semestre del 2022 e delle complicanze materne a seguito di parto naturale da 2.23% del 2019 a 1.66% del 2021 allo 0.21% nel primo semestre del 2022, con una variazione rispetto allo stesso semestre del 2021 del 63,5% per il parto cesareo (che si attestava al 2.82%) e del 91.2% per il parto naturale (che si attestava al 2.38%). Si tratta di un'importante azione di miglioramento che riconduce la percentuale di complicanze al di sotto della media regionale.

La percentuale di parti cesarei nella prima classe di Robson si è attestata per la prima metà del 2022 al 9.7%, dopo aver raggiunto i 10.36% nel 2020 e 7.97% nel 2021. La casistica è oggetto di audit interno da parte dell'UO di Ostetricia/Ginecologia, per valutare l'appropriatezza dei parti operativi effettuati ed individuare le azioni di miglioramento. Si sottolinea che la percentuale di parti cesarei primari totali effettuati in Azienda Ospedaliero-Universitaria sia stata comunque nel 2021 del 19.16%, raggiungendo il punteggio massimo previsto dall'indicatore H018C del Nuovo Sistema di Garanzia per le strutture HUB che effettuano più di 1000 parti/anno (<20%).

Indicatore	Target	Ultima rilevazione
Numero di distretti che hanno organizzato corsi di accompagnamento alla nascita in presenza	100%	Non applicabile
Numero di distretti che hanno attivato un programma per individuare precocemente la popolazione femminile a rischio di disagio psichico e psicosociale perinatale/Totale dei distretti *100	≥30%	Non applicabile
Percentuale di parti cesarei nella prima classe di Robson (valore medio regionale 2021 - Fonte: banca dati CEDAP)	≤6.0%	9.7%

Percorso IVG

Le raccomandazioni del Ministero prevedono la possibilità di eseguire il trattamento farmacologico per l'interruzione volontaria della gravidanza (IVG) fino al 63° giorno di amenorrea in regime ambulatoriale.

Nel 2022 l'azienda si impegna a garantire l'applicazione della Determinazione n. 23606 del 10.12.2021 a livello ospedaliero con attivazione del percorso ambulatoriale.

Ad oggi è stata garantita l'offerta delle IVG farmacologiche a tutte le donne eleggibili entro la 63° giornata. Attualmente il trattamento farmacologico viene effettuato in regime di Day Hospital, con ricorso al ricovero ordinario nel caso di complicanze.

Nel primo semestre del 2022, le IVG farmacologiche totali eseguite sono state 93, di cui 9 in regime di ricovero e 84 in regime di Day Hospital (90.3%).

Indicatore	Target	Ultima rilevazione
Numero di IVG farmacologiche a livello ambulatoriale sul totale di IVG farmacologiche (Fonte: rilevazione IVG)	>20%	Dato non disponibile. Il percorso è in via di implementazione

Contrasto violenza

E' in corso di revisione e aggiornamento la Procedura aziendale che recepisce le Raccomandazioni regionali accoglienza e presa in carico in Pronto soccorso delle donne che subiscono violenza di genere (come da D.P.C.M. 24 novembre 2017), in attesa della pubblicazione delle nuove Raccomandazioni regionali, alla cui stesura ha contribuito in qualità di componente del gruppo regionale, il risk manager aziendale.

I professionisti referenti per l'Azienda sul tema della Violenza di genere hanno partecipato ai tavoli istituzionali di coordinamento per la prevenzione e l'assistenza alle donne e ai minori vittime di abuso, maltrattamenti, violenza di genere, per le azioni positive a superamento delle criticità emerse.

I professionisti/nuovi iscritti del 2022 dell'Azienda Ospedaliero Universitaria che hanno concluso la FAD del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere" sul totale del numero dei nuovi iscritti 2022 (%) (Fonte: piattaforma FAD Azienda USL Piacenza), al 31 luglio risultano 17 su un totale di 42 iscritti (42,5%), dell'Azienda USL hanno completato il corso 38 operatori degli 84 iscritti (45,23%).

I professionisti che hanno concluso la formazione specialistica del progetto "Il lavoro psicoterapeutico con gli autori di violenza domestica di genere intrafamiliare: l'approccio metodologico del Centro ATV di Oslo"/Numero totale iscritti alla formazione (%) (Fonte: Azienda USL Modena) (Solo per le AUSL di Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara e Romagna), che si è svolta nelle seguenti giornate: 24-25 marzo, 14-15 giugno e si è concluso il 28-29 settembre, sono 3, tutti dell'AUSL di Ferrara. I percorso formativo si è svolto in un'unica edizione

E' stata diffusa l'informazione della presenza e operatività in ASL dei centri di accompagnamento al cambiamento per uomini che agiscono violenza - centri Liberiamoci Dalla Violenza, (LDV) ed è stata promossa la sensibilizzazione dei professionisti a sostegno della partecipazione alla formazione specialistica regionale del progetto "Il lavoro psicoterapeutico con gli autori di violenza domestica di genere intrafamiliare: l'approccio metodologico del Centro ATV di Oslo"

INDICATORE	TARGET	Ultima rilevazione
Implementazione delle Raccomandazioni regionali accoglienza e presa in carico in Pronto soccorso delle donne che subiscono violenza di genere (aggiornamento protocolli di accoglienza e presa in carico con conseguente attivazione della rete antiviolenza territoriale)	100%	In corso di revisione la procedura aziendale
Numero di nuovi iscritti del 2022 che hanno concluso la FAD del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere" sul totale del numero dei nuovi iscritti 2022 (%) (Fonte: piattaforma FAD Azienda USL Piacenza)	> 30%	30% (12 su 40)
Numero di partecipanti che hanno concluso la FAD del progetto "Accoglienza e cura dei bambini e degli adolescenti vittime di maltrattamento/abuso"/Numero totale iscritti alla formazione (%) (Fonte: piattaforma FAD Azienda USL Piacenza)	> 25%	19% (3 su 16)
Numero contatti al centro LDV (indicatore valido per le Aziende Usl di Modena, Parma, Bologna e Romagna) (Fonte: rendicontazione aziendale)	> valore 2021	Non coinvolta

Numero di nuovi professionisti che hanno concluso la formazione specialistica del progetto "Il lavoro psicoterapeutico con gli autori di violenza domestica di genere intrafamiliare: l'approccio metodologico del Centro ATV di Oslo"/Numero totale iscritti alla formazione (%) (Fonte: Azienda USL Modena) (Solo per le AUSL di Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara e Romagna)	≥ 75%	100% (3/3) , professionisti dell' ASL
---	-------	---

Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

L'AOUFE, compatibilmente con l'emergenza sanitaria covid-19 si è impegnata e si sta impegnando a perseguire l'obiettivo di migliorare i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali 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).

Per il 2022 continua ad essere prioritario l'obiettivo della continuità assistenziale attraverso la presa in carico dello specialista, ovvero l'incremento delle prescrizioni e prenotazioni dei controlli/approfondimenti diagnostici da parte degli specialisti che hanno in carico il paziente e che sono tenuti a prescrivere e prenotare direttamente o inviando alle strutture interne le prestazioni senza rinvio al medico di medicina generale nonché il monitoraggio dell'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).

L'AOUFE ha già integrato tutte le agende di prenotazione relative alla specialistica ambulatoriale nel Sistema CUP e presiede al loro mantenimento e al costante monitoraggio del sistema complessivo.

Infine saranno oggetto di monitoraggio l'avvio di percorsi di telemedicina per la presa in carico dei pazienti cronici.

Pertanto, per l'anno 2022, sono stati raggiunti i seguenti obiettivi:

Monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione on line sul CUPWEB regionale

Indicatore	Target	Ultima rilevazione
Numero di prestazioni di primo accesso definite obbligatorie a livello regionale presenti nel catalogo di prestazioni prenotabili on line sul CUPWEB/Numero di prestazioni di primo accesso definite obbligatorie prenotabili agli sportelli CUP (%) (FONTE CUPWEB)	≥ 90%	100%

Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità B (indicatore del NSG- IND0831-Insider)

Indicatore	Obiettivo	Ultima rilevazione
Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso (di cui all'elenco sotto*) con classe di priorità B erogate entro 10 gg / Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso (di cui all'elenco sotto*) con classe di priorità B totali (%) (FONTE FLUSSO DEMA e EX ART.50)	≥90%	97.6% dato Insider: 6 mesi 2022

Appropriatezza prescrittiva di cui alla nota prot. 0282714.U del 21-3-22:

Indicatore ▪ Informazione e formazione MMG e specialisti (FONTE AZIENDE SANITARIE)	Obiettivo ▪ $\geq 60\%$ medici	Nota inviata ai direttori
---	-----------------------------------	---------------------------

Preso in carico: promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente (di cui alla nota prot.0282798.U del 21-3-22):

Indicatore Informazione e formazione MMG e specialisti di cui alla nota di presa in carico (FONTE AZIENDE SANITARIE)	Obiettivo $\geq 60\%$ medici	Ultima rilevazione Nota inviata ai direttori
Indicatore (IND0787 – Insider) Numero di prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista/Totale delle prescrizioni delle visite di controllo (%) (FONTE ASA)	Obiettivo $\geq 90\%$	83,91% dato Insider: 6 mesi 2022
Indicatore Numero di prenotazioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate sul totale delle prenotazioni di visite di controllo (%) (FONTE AZIENDE SANITARIE)	Obiettivo $\geq 80\%$	87% Fonte Lepida, dato aggiornato al 30 settembre 2022
Indicatore Numero di prescrizioni con tipo accesso 0 effettuate dallo specialista sul totale prescrizioni tipo accesso 0 (FONTE ASA)	Obiettivo $\geq 80\%$	90.96% Fonte Lepida, dato aggiornato al 30 settembre 2022
Indicatore Numero di prenotazioni con tipo accesso 0 effettuate dallo specialista sul totale prenotazioni tipo accesso 0 (FONTE AZIENDE SANITARIE)	Obiettivo $\geq 70\%$	12,6% il risultato è da collegarsi alla criticità dell'utilizzo del sistema EasyCup

Telemedicina:

Indicatore Monitoraggio prestazioni a distanza: aumento in valori assoluti delle televisite/prestazioni organizzative rispetto al 2021 come da indicazioni Circolare 2/22 (FONTE AZIENDE SANITARIE e ASA)	Obiettivo Aumento 10%rispetto al 2021	Ultima rilevazione 100% Passate da 0 del 2021 a 70 del 2022
Indicatore Attivazione modalità di teleconsulto tra MMG e specialisti (FONTE AZIENDE SANITARIE)	Obiettivo SI almeno una specialità	Percorso in via di implementazione

Tempi di attesa (viene escluso dal monitoraggio ai fini valutativi, il primo trim 22 per ondata covid):

Indicatore Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità D prenotate entro gli std / Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso totali (FONTE CRUSCOTTO REGIONALE TEMPI DI ATTESA)	Obiettivo $\geq 90\%$	Ultima rilevazione 94%
---	--------------------------	---------------------------

* Visita oculistica: 95.02; Mammografia: 87.37.1, 87.37.2; TAC torace: 87.41, 87.41.1; Ecocolor Doppler: 88.73.5, 88.77.2, 88.76.21; RM colonna: 88.93, 88.93.1; Ecografia ostetrica e ginecologica: 88.78, 88.78.2, 88.79.7; Visita ortopedica: 89.7B.7; Visita cardiologica: 89.7A.3

3. Assistenza Ospedaliera

Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero

Nell'anno 2022 l'AOUFE si sta impegnando a proseguire le azioni relative al completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015, anche in relazione alle indicazioni già fornite o che saranno prodotte in corso d'anno, confermate ad oggi anche in presenza dell'emergenza pandemica.

Per quanto concerne l'obiettivo della riconduzione dei Posti Letto ai tassi previsti dal DM 70/2015 (3,7 per 1000 abitanti), già sostanzialmente raggiunto l'AOU provvederà a concordare preventivamente qualsiasi modifica incrementale della dotazione di posti letto rispetto al dato del 31.12.2019.

Per quanto riguarda la riorganizzazione dei PL l'AOU Ferrara ha avviato nel 2021 e ha tuttora in corso gli interventi edilizi per incrementare il numero dei posti letto di TI (standard 0,14 per 1000 ab) e per riqualificare i posti letto di degenza internistica in posti letto di TSI. In particolare sono stati incrementati 6 PL di TI (2 nel 2021 e 4 nel 2022) e riqualificati 40 PL di degenza ordinaria realizzando due degenze di 12 e 8 PL.

Per discipline afferenti alle reti Hub & Spoke (H&S), così come individuate dalla DGR 2040/2015, la verifica del fabbisogno avviene a livello regionale, pertanto, nelle more dell'adozione degli specifici indirizzi elaborati da gruppi multidisciplinari e multiprofessionali incaricati della revisione delle reti regionali, non potranno essere previste attivazioni di posti letto per le discipline afferenti alle suddette reti.

L'AOU Ferrara ha avviato nel corso del 2015-2016 la riorganizzazione dei posti letto come previsto dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040 /2015, riducendo il numero dei PL di Day-Hospital.

Anche per l'anno 2022 si continuerà a porre l'attenzione sulle seguenti aree tematiche:

- Appropriatelyzza dei ricoveri
- Reti di rilievo regionale
- Volumi ed esiti
- Emergenza ospedaliera e territoriale
- Attività trasfusionale
- Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule
- Sicurezza delle Cure e qualità dell'assistenza

Appropriatezza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, codifica delle schede di dimissione ospedaliera

L'efficiente utilizzo dei posti letto può essere descritto efficacemente da diversi indicatori, tra i quali risulta particolarmente significativo l'ICP (Indice Comparativo di Performance), in quanto mette a confronto la degenza media di un reparto o di un ospedale rispetto a quella regionale a parità di disciplina o di struttura permettendo il confronto di realtà territoriali differenti; va sottolineato come i dati regionali dell'anno 2021 riportino una variabilità rilevante fra le diverse realtà ospedaliere, se pur con un trend migliorativo rispetto agli anni precedenti, con un ICP che, compresi i casi estremi varia da 1.31 a 0.81 (per i soli stabilimenti pubblici).

Un'adeguata gestione dei posti letto (bed management, protocolli per le dimissioni difficili, ecc.) favorisce inoltre un miglioramento delle performance riguardanti i tempi di attesa per i ricoveri chirurgici e il sovraffollamento in PS.

Indicatori	Soglie indicatori	Ultima rilevazione
Indice Comparativo di Performance	ICP compreso tra 0.9 e 1.26	1,27*

*valore determinato da reportistica regionale primi 7 invii SDO 2022

In attuazione agli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, l'AOUFE si impegna a perseguire l'appropriatezza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche anche in ottemperanza a quanto previsto negli adempimenti LEA.

Nell'ambito della verifica dei LEA, il DM 12 marzo 2019 – "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria", operativo dal 1° gennaio 2020, ha identificato per l'analisi dell'Assistenza Ospedaliera sette indicatori cosiddetti "Core" che risultano determinanti per la valutazione complessiva a livello nazionale dell'area stessa.

Nuovo Sistema di Garanzia (DM 12/03/2019) - Obiettivi 'core' dell'Area di Assistenza Ospedaliera

Indicatori core Area Ospedaliera	Target Regionale	Ultima rilevazione (8 mesi)
H01Z – Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	140 per 1.000 abitanti	120,13 (118,85 RER) dato ausl
H02Z – Quota interventi per TM mammella eseguiti in reparti con interventi annui >150 (con 10% tolleranza)	>=90%	100%
H04Z – Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	< 0,15	0,15
H05Z – Proporzioni di colecistomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3giorni	>= 90%	69,54

Indicatori core Area Ospedaliera	Target Regionale	Ultima rilevazione
H013C – Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore (*) in regime ordinario	>= 80%	84,26
H017C/H18C – % parti cesarei primari in strutture con <1.000 parti e % parti cesarei primari in strutture con ≥1.000 parti	<1.000 parti <=20% punteggio sufficienza <=15% punteggio massimo ≥1.000 parti: <=25% punteggio sufficienza <=20% punteggio massimo	19.16% (2021)

(*) Calcolato in ore secondo protocollo PNE, versione aggiornata di quello NSG (entro 2 giorni).

Controlli Sanitari esterni e interni

L'AOUFE si impegna a dare attuazione a quanto contenuto nella Determina DGCPWS n. 16605 del 28/09/2020 (Piano Annuale dei Controlli 2020, cosiddetto PAC), con specifico riferimento al rispetto dei criteri di campionamento e al raggiungimento delle soglie di verifica delle cartelle cliniche per ciascuna tipologia di controllo ivi indicata.

Il Nucleo Aziendale Controlli dell'AOUFE continuerà ad effettuare i controlli previsti dalla normativa sui DRG a rischio di inappropriatazza.

A fine settembre 2022, sono stati registrati 2740 verbali di verifica relativi ai controlli previsti dal PAC regionale e 1014 verbali relativi all'analisi della qualità della documentazione (ex DRG 1706/2009).

I controlli eseguiti riguardano l'intera produzione aziendale e, nella maggior parte dei casi, DRG non potenzialmente inappropriati.

Sono state esaminate 168 cartelle di ricovero diurno attribuite a DRG potenzialmente inappropriati (9.72%) e 326 cartelle di ricovero ordinario (14.24%) per un totale complessivo di 494 casi (12.29%)

Indicatore	Target	Ultima rilevazione
Ulteriori controlli interni ed esterni sui DRG a rischio di inappropriatazza, secondo l'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017	>2,5% della produzione annua complessiva di ricoveri per struttura	12,29%

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

Durante il 2021, l'epidemia COVID-19 ha assorbito gran parte delle risorse ospedaliere, sebbene in misura minore rispetto al 2020. Il perdurare della pandemia ha tuttavia continuato ad avere un impatto sulla produzione, a seguito del rinvio degli interventi programmati procrastinabili, pur nella garanzia del mantenimento dell'erogazione dei ricoveri urgenti, per patologie in classe A e tempo- dipendenti.

Tenuto conto di quanto premesso e sulla base di quanto previsto dalla DGR 272/2017 e dalla DGR 603/2019 (recante il nuovo PRGLA 2019-2021), a tutela della sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico, l'AOUFE continua a garantire:

- il rispetto dei criteri di priorità per l'accesso, secondo modalità coerenti con le indicazioni regionali (circolare 7/2017, nota PG 2017/0720985 del 16/11/2017);
- il controllo sulle relazioni fra attività libero-professionale ed attività istituzionale;
- la gestione informatizzata delle agende di prenotazione e la loro manutenzione;
- la finalizzazione delle risorse, compresa la committenza verso le strutture private accreditate;
- una adeguata informazione ai pazienti e ai cittadini.

Nel 2022 l'Azienda, all'interno della pianificazione aziendale, ha perseguito un miglioramento rispetto alla performance 2021, con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio.

In riferimento alla casistica rinviata durante il 2020 e il 2021 ha recuperato ad oggi oltre l'80% della casistica segnalata dalla Regione, adottando specifici programmi aziendali finalizzati al pieno raggiungimento dell'obiettivo.

L' Azienda ha garantito la corretta e completa alimentazione del flusso informativo del Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa - SIGLA, strumento attraverso il quale la Regione monitora i tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato in modo prospettico; il linkage con il flusso SDO da un risultato che supera il 98%

In AOU è assicurata l'analisi dell'appropriatezza e la conseguente omogeneizzazione organizzativa e clinica dei percorsi di valutazione pre-operatoria e di gestione peri- operatoria del paziente, nel rispetto dell'unificazione dell'organizzazione del percorso. Sono stati predisposti materiali informativi uniformi, inerenti le modalità di accesso, in sicurezza, alle prestazioni di ricovero programmato. La pandemia ha però reso necessario un adattamento continuo di percorsi e processi, modificato le abitudini nei percorsi perioperatori e personalizzato la presa in carico al fine di massimizzare la performance dell'attività chirurgica, nei confronti di pazienti e operatori, particolarmente problematica per gli effetti della pandemia, a carico di pazienti e operatori e della carenza di posti letto

Nel 2022 sono stati perseguiti gli obiettivi di performance degli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio, con particolare riguardo alla casistica oncologica, obiettivo fondamentale per garantire un equo accesso ai servizi da parte dei cittadini, e il recupero della casistica rinviata durante il 2020 e 2021 a causa della pandemia.

Indicatore	Target	Ultima rilevazione
Calcolo retrospettivo da SDO dell'erogato entro i tempi per gli interventi sottoposti a Monitoraggio		
Per gli interventi oncologici soggetti a monitoraggioPNGLA	≥ 90% entro i tempi di classe di priorità	95.1%
Per gli interventi di protesi d'anca	≥85% entro i tempi di classe di priorità	90,9%
Per gli interventi cardiovascolari soggetti a monitoraggio PNGLA	≥ 90% entro i tempi di classe di priorità	93,3%
Per gli interventi di chirurgia generale soggetti a monitoraggio PNGLA	≥ 75% entro i tempi di classe di priorità	50,5%*
Per gli interventi di biopsia percutanea del fegato	≥ 90% entro i tempi di classe di priorità	100%
Produzione chirurgica totale per azienda	≥92% della capacità produttiva chirurgica del 2019	87,1%
Monitoraggio prospettico sulla base dei dati SIGLA		
Indice di completezza Flusso SIGLA / SDO	≥ 90%	98,81%(Dato Dicembre 2021)
Volume degli interventi chirurgici per azienda produttrice		
Attuazione del Piano Operativo di Recupero degli interventi chirurgici rinviati durante il 2020 e 2021, a causa della Pandemia Covid-19	≥80% recupero della casistica	86%

*Il dato riflette l'effetto pandemico e la scelta di dare priorità agli interventi oncologici, tempo dipendenti e improcrastinabili

Sono state avviate azioni positive quali: rivalutazione dei pazienti in lista, pulizia delle liste d'attesa, slot chirurgici dedicati alla chirurgia a bassa complessità con ricoveri in Day Surgery, per non sovraccaricare i posti letto chirurgici ordinari.

Reti cliniche di rilievo regionale

Nel 2021 sono stati rinnovati i Coordinamenti Regionali di Rete per le funzioni di Cardiologia e Chirurgia Cardio-

vascolare, Neuroscienze, Oncologia e Oncoematologia, con DGR 154/2021.

Sono obiettivi regionali per l'anno 2022:

- il proseguimento delle attività per la predisposizione di documenti relativi alle proposte dirette negli specifici ambiti;
- il monitoraggio degli assetti di rete definiti;
- la definizione di nuove proposte di organizzazione di rete negli specifici ambiti.

L'AOUFE garantisce la partecipazione fattiva e il supporto dei propri professionisti agli organismi sopra indicati.

Di seguito si riportano gli obiettivi relativi a specifiche reti, derivanti da provvedimenti nazionali e/o regionali.

Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio-vascolare

L'AOU Ferrara ha partecipato alla riattivazione dei Coordinamenti Regionali di Rete per le funzioni di Cardiologia e Chirurgia Cardio-vascolare, Neuroscienze, Oncologia e Oncoematologia, sulla base di quanto definito dalla DGR 154/2021.

In particolare per quanto riguarda gli obiettivi della rete cardiologica e di chirurgia cardio vascolare per il trattamento dei pazienti con infarto miocardico acuto, previsti dal DM 70/2015, dalla DGR 2040/2015 e dall'Accordo Stato Regioni del 24 gennaio 2018, questi sono stati raggiunti.

L'AOU Ferrara ha partecipato attivamente assieme all'AOU Bologna e all'AUSL Bologna sulla base delle indicazioni regionali per il trattamento della stenosi aortica avanzata con impianto transcateretere di protesi valvolare aortica (TAVI), alla predisposizione del documento di convenzione del relativo percorso operativo che prevede il trattamento di pazienti residenti nel territorio di Ferrara presso l'AOU Bologna.

Indicatore	Target	Ultima rilevazione
Mantenimento del numero di interventi TAVI/anno	target 2021	n.a.
% Pazienti con STEMI soccorsi dal 118 e portati direttamente in Emodinamica (fast track)	≥70%	93.80% (dato AUSL)
% Pazienti con STEMI trattati con angioplastica primaria entro 0-1 giorno (≤ 90 min)	≥80%	80,5% (fonte InSiDER dati 2021)
Numero di ICD mono e bicamerali eseguiti in piattaforma operativa	≥ 50 procedure	si
Partecipazione ai gruppi di lavoro con l'obiettivo di redigere percorsi diagnostico-terapeutici condivisi, in linea con le migliori evidenze scientifiche, che garantiscano al paziente la migliore presa in carico.	100%	100%

Rete dei Centri di Senologia

Con DGR 345/2018 è stata costituita la Rete regionale dei Centri di Senologia dell'Emilia-Romagna, finalizzata all'erogazione di un'assistenza di qualità lungo tutto il percorso diagnostico-terapeutico assistenziale, e ne è stata definita altresì l'organizzazione e il funzionamento.

L'AOUFE prosegue l'applicazione e il monitoraggio della DGR sopra citata uniformando l'organizzazione e il funzionamento dei Centri al modello descritto, garantendo che l'indicazione chirurgica sia posta a seguito di valutazione multidisciplinare e assicurando il monitoraggio dei livelli di assistenza richiesti, in primis l'adeguato volume di attività.

Indicatore	Target	Ultima rilevazione
% interventi in centri di senologia <150 casi/ anno	0	n.a.
% di pazienti sottoposte a reintervento alla mammella entro 4 mesi dall'intervento di chirurgia conservativa	< 6,2% (Media nazionale PNE)	0
% di pazienti avviate a terapia medica entro 60 giorni dall'intervento Chirurgico	≥ 80%	85,5%
% di pazienti che iniziano trattamento radioterapico entro 12 mesi dallaterapia chirurgica conservativa + trattamento sistemico	≥ 90%	100%
% pazienti che effettuano una mammografia nei 18 mesi successivi all'intervento chirurgico	≥ 90%	Dato non disponibile

Rete tumori ovarici

Con DGR 2242/2019 è stata costituita la Rete regionale e il PDTA per il trattamento della neoplasia ovarica dell'Emilia-Romagna, finalizzata all'erogazione di un'assistenza di qualità caratterizzata dall'approccio multidisciplinare e dall'associazione positiva tra volumi di attività chirurgica per tumore ovarico delle strutture ed esiti clinici.

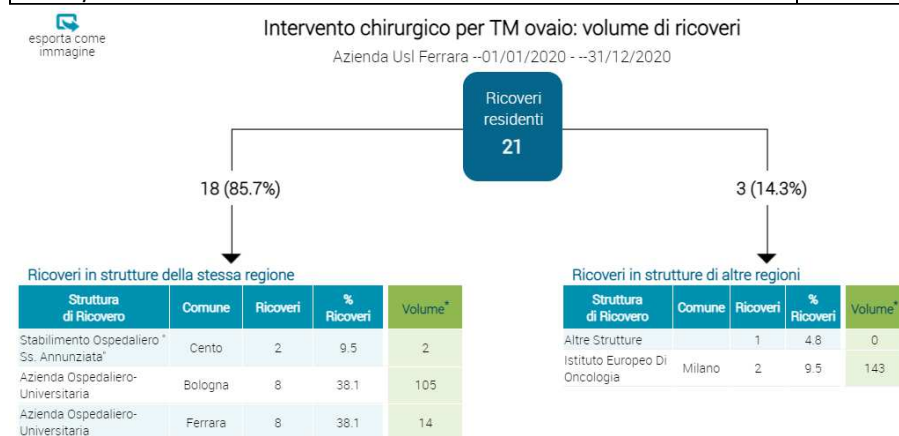
L'AOUFE si impegna a dare attuazione alle indicazioni di cui si tratta alla DGR, rendendo omogenei l'organizzazione e il funzionamento dei Centri al modello descritto.

L'AOUFE è stata classificata come Centro di I livello, dotato di servizio di ginecologia con disponibilità di accesso alla diagnostica ecografica di II livello e che opera all'interno di un percorso di collaborazione con il centro di II livello di riferimento (Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna).

AOUFE è abilitata a tutte le procedure diagnostiche clinico-strumentali per caratterizzare il rischio di una massa annessiale, tratta chirurgicamente le masse annessiali con caratteristiche di benignità e invia al centro di II livello le pazienti con sospetto neoplastico maligno.

Presso AOUE è assicurato il trattamento oncologico medico a completamento della strategia terapeutica in accordo col centro Hub di riferimento.

Indicatore	Target
% di casi concentrati nei centri HUB individuati dalla DGR 2242/2019	≥ 80%



*Volume totale di ricoveri nella struttura per l'indicatore in studio

PNE edizione 2021 (dati 2020) – dato ultimo disponibile.

Rete per la Terapia del dolore

In AOU è stato avviato durante il periodo pandemico lo spoke di terapia del dolore, con un ambulatorio aperto 18 ore settimanali per le prime visite a CUP, i controlli e l'attività invasiva, con prenotazione diretta easy cup.

E' stato inoltre promosso un percorso di telemedicina per le visite di controllo di alcune patologie dolorose croniche, che è in fase di attuazione.

Per alcune patologie quali la fibromialgia, il low back pain e la cefalea è stato predisposto un percorso di presa in carico e integrazione interdisciplinare e interprofessionale in rete con il territorio ed è stato attivato il percorso antalgico, per alcune prestazioni di II Livello, con l'HUB di riferimento e con la rete di Terapia del dolore in Area Vasta.

Indicatore	Target	Ultima rilevazione
% di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero (nuovaSDO campo B025)	> 95%	98,14%*
Attuazione delle Indicazioni regionali per il trattamento del dolore cronico	100%	<ul style="list-style-type: none"> • Diffuse le indicazioni regionali per il trattamento del dolore cronico • In corso di verifica l'aderenza alle raccomandazioni in termini di prescrizioni in erogazione diretta e consumo farmaci antalgici in Azienda

*Dato gennaio-luglio 2022. Per le UUOO non allineate nel periodo gennaio-luglio 2022 risultano l'oculistica (81.17%) e l'ostetricia e ginecologia (93.48%), per cui sono state avviate azioni di miglioramento

Reti per le patologie tempo-dipendenti

In relazione alle reti tempo-dipendenti, alla luce delle indicazioni della DGR 2040/2015 e DGR n. 972/2018 di recepimento dell'Accordo Stato Regioni del 24 gennaio 2018, l'azienda si impegna a garantire qualità e sicurezza mediante il rispetto degli indicatori di volume e di esito previsti dai sistemi di rilevazione nazionali e regionali.

Indicatore	Target	Ultima rilevazione (8 mesi)
Volumi IMA per struttura	≥ 100 casi/anno	514 (fonte InSiDER dati 2021)
Volumi per Trauma Center	≥ 240 traumi gravi/ anno	n.a.
Volumi PTCA	≥250/anno	907 (fonte InSiDER dati 2021)
Volumi PTCA primarie	≥ 75 (proporzione di PTCA primaria ≥ 65%)	211 (fonte InSiDER dati 2021)
% di casi di Ictus con centralizzazione primaria	> 82%	99,73% (fonte InSiDER dati 2021)
N° casi di Ictus/Anno in Stroke Unit di 2° livello	>= 500	299 (periodo gennaio-agosto)

% Transiti in Stroke Unit	> 62%	66.89%
% Trombolisi e.v.	> 19%	19.73%

Rete Neuroscienze

Nel 2022, vista la DGR n. 2060/2021 "Approvazione di linee di indirizzo per l'organizzazione della rete cerebrovascolare dell'Emilia-Romagna" che contiene indicazioni inerenti la Rete della Patologia Cerebrovascolare (Ictus Ischemico ed Emorragico ed Emorragia Subaracnoidea), è obiettivo l'aderenza agli standard delle Unità ospedaliere per il trattamento dei pazienti con ictus previsti dal DM 70/2015: Stroke Unit di I° livello e di II° livello.

Nel 2022 inoltre saranno monitorati i seguenti aspetti, viste la DGR n. 2062/2021 e la DGR n. 2189/2021 riguardanti le linee di indirizzo per l'organizzazione dei PDTA, rispettivamente, della persona con Demenza giovanile, con OSA "Apnee Ostruttive nel Sonno" e nelle more della formalizzazione delle indicazioni regionali per il PDTA Parkinson.

Indicatore	Target	Ultima rilevazione
Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA per la "Demenza giovanile" secondo la DGR n. 2062/2021	100%	Entro la fine dell'anno 2022 si terrà un incontro in plenaria del gruppo PDTA 2021 per presentare la proposta elaborata, discuterla ed approvarla a livello tecnico.
Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA OSAS "Apnee Ostruttive nel Sonno" secondo la DGR n. 2189/2021	100%	In corso
Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA per la "Malattia di Parkinson" secondo le linee di indirizzo regionali fornite in corso d'anno	100%	In corso

Per quanto riguarda il PDTA "Demenza giovanile", con PG0024101 del 20/09/2022 è stato individuato un gruppo ristretto di Professionisti afferenti ai CDCD delle 2 Aziende Sanitarie che ha il compito di proporre una integrazione del PDTA Demenze (PDTA-08-INTER PDTA Demenze rev 0 del 29 12 2021), rapportandosi con le UU.OO. Accreditamento e Qualità/Ricerca delle due Aziende e con Responsabile Progetto Demenze AUSL e di Direttore delle Attività Socio-Sanitarie. Entro la fine dell'anno 2022 si terrà un incontro in plenaria del gruppo PDTA 2021 per presentare la proposta elaborata, discuterla ed approvarla a livello tecnico.

Rispetto al PDTA OSA "Apnee Ostruttive nel Sonno", nel mese di settembre 2022 le Direzioni Sanitarie delle 2 Aziende ferraresi hanno dato mandato di costituire un Gruppo di Lavoro Interaziendale finalizzato alla elaborazione del documento interaziendale di PDTA delle persone con Sindrome Apnee Ostruttive nel Sonno (PG0025061/2022). Il primo incontro è fissato per l'11 ottobre 2022.

Riguardo al PDTA "Malattia di Parkinson" nel mese di settembre 2022 le Direzioni Sanitarie delle 2 Aziende ferraresi hanno dato mandato di costituire un Gruppo di Lavoro Interaziendale finalizzato alla elaborazione del documento interaziendale di PDTA delle persone affette dalla malattia di Parkinson (PG0024995/2022). Il primo incontro è fissato per l'11 ottobre 2022.

Rete Malattie Rare



Con DGR 1351/2017, DGR 695/2018 e DGR 1411/2019 è stata ridefinita la rete regionale dei centri di riferimento per le malattie rare.

La Delibera regionale n.1708/2005 ha identificato il centro Hub della rete per le emoglobinopatie presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

Indicatore	Target	Ultima rilevazione
Predisposizione ed invio da parte delle Aziende sede di centri Hub per malattie rare di relazione contenente le seguenti specifiche: <ul style="list-style-type: none">• Tempo di attesa medio per il primo accesso• Organizzazione dei percorsi di follow-up attraverso• Calendarizzazione delle visite successive presso l' UO di riferimento• Organizzazione delle visite specialistiche presso altre UUOO per la presa in carico multidisciplinare• Offerta di counselling genetico (modalità e tempi)• Offerta di assistenza psicologica (modalità, tempi)• Individuazione di percorsi di transizione dall'età pediatrica all'età adulta (UO coordinatrice e percorso)	100%	100%

- Tempo di attesa medio per il primo accesso

Tutti i casi che afferiscono per la prima volta al Day Hospital Talassemie ed Emoglobinopatie (DHTE) ricevono un appuntamento che, nelle situazioni urgenti, è di 1-2 giorni (esempio: nuova diagnosi o diagnosi già nota con problematiche che richiedono una valutazione urgente). I casi non urgenti vengono programmati in tempi variabili, concordati col paziente e/o con il medico inviante.

- Organizzazione dei percorsi di follow-up attraverso calendarizzazione delle visite successive presso l'UO di riferimento

I pazienti seguiti regolarmente al DHTE per le trasfusioni e le altre terapie eseguono le visite specialistiche, gli esami di laboratorio e strumentali per quanto possibile in occasione degli accessi per la trasfusione o per altre terapie.

I pazienti che afferiscono da altre regioni effettuano la consulenza col medico del DHTE, le visite specialistiche, gli esami di laboratorio e strumentali nell'arco massimo di una settimana.

Per i pazienti che risiedono più vicino a Ferrara, la programmazione degli esami e delle visite prevede più accessi diluiti nel tempo e concordati con il paziente.

- Organizzazione delle visite specialistiche presso altre UUOO per la presa in carico multidisciplinare

Ai pazienti che afferiscono al DHTE sono riservati posti dedicati per le seguenti specialistiche: cardiologia, aritmologia, endocrinologia, elastometria epatica, oculistica, audiologia, ginecologia. Le consulenze aritmologiche ed endocrinologiche vengono eseguite dagli specialisti direttamente in DHTE.

Per la valutazione dei depositi di ferro tramite RM (T2*) sono previsti posti dedicati ai pazienti che afferiscono al DHTE (esami effettuati presso l'ospedale del Delta e, recentemente, anche presso la radiologia di questa AOU).

Per tutte le altre consulenze (gastroenterologia, ortopedia, reumatologia, diabetologia, nefrologia, fisiatria...) gli appuntamenti vengono fissati su richiesta.

Gli appuntamenti di radiologia (ecografia addome, DXA, Rx scheletro) avvengono tramite SAP in autoprenotazione.

- Offerta di counselling genetico (modalità e tempi)

La consulenza di primo livello viene eseguita dai medici del DHTE.

La consulenza di secondo livello prevede:

- -diagnostica molecolare con invio dei campioni ematici al servizio di genetica su appuntamento concordato;
 - consulenza per la valutazione del rischio di coppia per gravidanza in atto o programmata;
 - indagini su componenti della famiglia del paziente: appuntamento fissato direttamente dal paziente/parente tramite il numero verde o per chiamata telefonica dal DHTE
- La tempistica di tali indagini è sempre adeguata alla necessità clinica, in particolare brevissima nei casi urgenti come nel caso di una gravidanza in atto o di accertamento di una nuova diagnosi.

- Offerta di assistenza psicologica (modalità, tempi)

Il DHTE si rivolge al servizio di neuropsichiatria con modalità programmata o urgente, a seconda delle necessità cliniche. Nei casi in cui il paziente necessiti di controlli ulteriori successivi alla prima-seconda visita, il paziente viene indirizzato al servizio territoriale di residenza dal NPS.

- Individuazione di percorsi di transizione dall'età pediatrica all'età adulta (UO coordinatrice e percorso)

L'organico del DHTE comprende medici specialisti dell'età adulta e pediatrica. Non è dunque previsto un percorso di transizione.

Reti dei Tumori rari

Con Determine DGCPWS n. 20731/2017 e n. 11617/2018 (integrata con Determina n. 20263/2018) sono stati definiti rispettivamente i gruppi di lavoro per i GIST e Sarcomi viscerali e per i tumori rarineuroendocrini, cerebrali, testa-collo e Sarcomi ossei dell'adulto, costituiti dai professionisti individuati dalle Direzioni delle Aziende sanitarie della Regione.

Per quanto riguarda la rete dei Tumori cerebrali, il gruppo di lavoro ha il compito di definire i nodi delle reti e di condividere l'appropriato percorso diagnostico-terapeutico attraverso la redazione del documento tecnico, da approvarsi tramite delibera regionale.

Indicatore	Target	Ultima rilevazione
Partecipazione al gruppo di lavoro dei tumori cerebrali per la realizzazione di quanto previsto in termini di obiettivi e tempistiche	100%	100%
Partecipazione al gruppo di lavoro dei GIST e sarcomi viscerali con l'obiettivo di definire criteri clinici e chirurgici e individuare indicatori di risultato per la valutazione periodica dei centri della rete	100%	100%

L'UO di Oncologia di AOUFE partecipa al Gruppo di Lavoro sui tumori cerebrali. E' attivo ed utilizzato un percorso di referral verso Neuroncologia Osp. Bellaria BO per i casi con tumori cerebrali rari.

Per quanto riguarda il gruppo di lavoro GIST e sarcomi viscerali, l'UO di Oncologia partecipa al Gruppo di lavoro. E' stata concordata una raccolta di dati relativi ai GIST con il centro Hub del S.Orsola. E' inoltre attivo ed utilizzato un percorso di referral verso i centri Hub del S.Orsola e dello IOR, rispettivamente per i sarcomi viscerali e per quelli dei tessuti molli.



Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)

L'azienda Ospedaliero-Universitaria garantisce la partecipazione dei propri professionisti al gruppo di lavoro regionale per il Monitoraggio e l'implementazione della rete per le cure palliative pediatriche.

Il 12/7/2022 è stata trasmessa alla Direz. Generale Cura della Persona, Salute e Welfare la risposta alla scheda di rilevazione richiesta (nota PG 18893/2022 ad oggetto "Scheda di Rilevazione dati sulle CPP – inoltra modulistica", identificando il nuovo responsabile UVMP nella persona del Dott. Vincenzo Rametta in sostituzione della Dr.ssa Sara Bertelli che ricopriva in precedenza il ruolo.

E' identificato un medico con formazione specifica in CPP e sarà individuato il nominativo di un'ulteriore unità medica da formare; sono stati identificati due infermieri che parteciperanno al Master in Cure palliative pediatriche (uno di area intensiva neonatale ed uno di area pediatrica).

Indicatore	Target	Ultima rilevazione
Garanzia del conferimento dei dati richiesti	100%	100%
Partecipazione delle Aziende al gruppo di lavoro regionale per il Monitoraggio e l'implementazione della rete per le CPP tramite i referenti individuati	100%	100%
Presenza in ciascuna Azienda di almeno un medico e un Infermiere specificamente formato in CPP o in procinto di iniziare un percorso formativo	100%	100%

Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie

Lo screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie è stato allargato ad un panel di patologie molto più ampio rispetto a quelle individuate a livello nazionale già dall'anno 2010 ed offerto a tutti i nuovi nati della Regione. Per garantire un adeguato funzionamento del sistema e l'obiettivo di offerta dello screening a tutti i nuovi nati, il centro screening deve assicurare la formazione continua ai Punti Nascita (relativa all'informazione delle famiglie e raccolta del consenso informato, alla corretta raccolta del campione ematico e all'utilizzo del sistema di gestione del percorso screening) e i rapporti di condivisione e collaborazione fra il laboratorio di screening e il centro clinico, per permettere la massima tempestività nella diagnosi nel successivo intervento terapeutico.

Lo screening neonatale per malattie endocrine e metaboliche è gestito tramite il sistema informatico regionale PEGASO. Ciascuno degli indicatori richiesti viene garantito al 100% per tutti i punti sotto indicati.

Indicatore	Target	Ultima rilevazione
Percentuale di neonati sottoposti a screening per le malattie Endocrine e Metaboliche	100%	100%
Percentuale di consensi informati correttamente somministrati ai genitori dei neonati prima del prelievo	100%	100%
Percentuale di prelievi effettuati nelle tempistiche previste dal DM 13 ottobre 2016	100%	100%
Percentuale delle famiglie richiamate per nuovo prelievo/accesso	100%	100%

al centro clinico entro le tempistiche richieste dal laboratorio di screening neonatale.		
Percentuale di consensi informati correttamente somministrati ai genitori dei neonati prima del prelievo	100%	100%
Percentuale di prelievi effettuati nelle tempistiche previste dal DM 13 ottobre 2016	100%	100%
Percentuale delle famiglie richiamate per nuovo prelievo/accesso al centro clinico entro le tempistiche richieste dal laboratorio di screening neonatale	100%	100%

Screening neonatale oftalmologico

In linea con quanto previsto dal Piano Regionale di Prevenzione 2015-2018 in materia di screening neonatali e in applicazione del documento "Linee Guida alle Aziende Sanitarie per la realizzazione dello Screening della funzione visiva in epoca neonatale in Emilia-Romagna", è stato attivato lo screening oftalmologico neonatale in tutti Punti Nascita della Regione, mediante 'test del riflesso rosso'.

Il test del riflesso rosso viene effettuato dai pediatri/neonatologi ospedalieri a tutti i nuovi nati prima della dimissione dal Punto Nascita e ripetuto dal Pediatra di Libera scelta nei bilanci di salute effettuati nel primo anno di vita. Per una corretta effettuazione di tale screening è stata fondamentale l'integrazione tra neonatologi/pediatri ospedalieri, pediatri di libera scelta ed oculisti del SSN. Nel corso del 2022 è stata aggiornata l'istruzione operativa I-055 "Riflesso Rosso" applicata presso l'Azienda-Ospedaliero Universitaria di Ferrara e presso il Punto Nascita di Cento che prevede l'integrazione tra Neonatologi ospedalieri, PLS e Oculisti.

Indicatore	Target	Ultima rilevazione
Punti Nascita della Regione in cui è attivo lo screening oftalmologico	100%	Attivo
Punti Nascita che hanno implementato un protocollo/procedura per favorire l'integrazione fra i neonatologi/pediatri ospedalieri, i PLS e gli oculisti del SSN	100%	Aggiornata nel 2022

Centri di riferimento regionali

Nel 2022 l'Azienda deve implementare e monitorare le funzioni e le interfacce collaborative con gli altri centri regionali e il territorio delle strutture ospedaliere individuate nelle DGR che hanno avuto come oggetto la definizione dei Centri di riferimento regionali (DGR 2113/2017 "Centro di riferimento regionale per il trattamento della neoplasia ovarica", DGR 1188/2017 "Centro di riferimento regionale per la diagnosi ed il trattamento delle Malattie Croniche Intestinali", DGR 1172/2018 "Centro Hub interaziendale per la Chirurgia dell'Epilessia", DGR 2199/2019 "Centro regionale interaziendale di Neurochirurgia Pediatrica", DGR 2184/2019 "Centro regionale Pituitary Unit").

Devono inoltre essere implementate e monitorate le reti e i percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA) definiti finora a livello regionale, secondo le indicazioni previste (Nota PG 0456474/2020-mesotelioma pleurico; DGR 2307/2019 "Definizione della rete clinica regionale e approvazione del percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la diagnosi e la cura dell'endometriosi").

Indicatore	Target
Centri Hub: implementare le funzioni previste per il Centro sec. DGR	> 90%
Per tutte le Aziende: monitorare i percorsi di invio dei pazienti ai centri della rete definiti dalle DGR	100%
% casi trattati nei centri Hub	≥ 2021

Rispetto alla "Definizione della rete clinica regionale e all'approvazione del percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la diagnosi e la cura dell'endometriosi", in settembre 2022 è stata predisposta una Istruzione Operativa per descrivere e rendere uniformi le modalità di accesso all'Ambulatorio del Dolore Pelvico Cronico ed Endometriosi, afferente al Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) regionale per la diagnosi e la cura dell'endometriosi. L'Unità Operativa di Ginecologia e Ostetricia infatti ha una competenza specialistica ed è centro ospedaliero di primo livello nell'ambito della rete clinica regionale. L'Istruzione Operativa sarà pubblicata a breve.

Riguardo alla DGR 1188/2017 "Centro di riferimento regionale per la diagnosi ed il trattamento delle Malattie Croniche Intestinali" è stata stilata la P-001-GASTRO "Gestione della presa in carico ambulatoriale dei pazienti affetti da IBD" rev 2 del 09/10/2022 in riferimento al documento aziendale "Funzioni e Sviluppo della Rete Regionale MICI - Versione al 19/04/2019".

In riferimento alla DGR 2199/2019 "Centro regionale interaziendale di Neurochirurgia Pediatrica", la UOC Chirurgia Pediatrica riferisce i pazienti con patologie di interesse neurochirurgico alla rete regionale ed è in corso di consolidamento un'Istruzione Operativa di UO.

Riguardo alla DGR 2184/2019 "Centro regionale Pituitary Unit" afferiscono alla rete regionale di riferimento le UU.OO. di Endocrinologia e Malattie del Ricambio e di Neurochirurgia che gestiscono i pazienti affetti da patologia ipofisaria in un ambulatorio congiunto dedicato regolamentato secondo il documento firmato dalla Direzione Sanitaria e dai Direttori delle due UU.OO. coinvolte, datato 27 giugno 2019.

Rispetto alla PG 0456474/2020-mesotelioma pleurico è partito il gruppo di lavoro regionale per la stesura di un documento congiunto, cui partecipa il Direttore della Chirurgia Toracica.

Volumi-esiti

In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, nel rispetto dei valori soglia di tutti gli indicatori sui volumi ed esiti indicati l'AOU Ferrara ha proseguito il suo intervento per il perseguimento degli obiettivi.

Relativamente alla percentuale di pazienti ultrasessantacinquenni con frattura del collo del femore operati entro 48 ore dal momento del ricovero, l'AOUFE si impegna al raggiungimento o mantenimento dei livelli indicati al punto riguardante il Nuovo Sistema di Garanzia.

Si conferma per l'AOUFE il vincolo a garantire che l'indicazione chirurgica venga posta a seguito di una valutazione multidisciplinare e ad assicurare adeguati volumi di attività per singole tipologie di interventi in relazione al miglioramento degli esiti.

Si raccomanda quindi a tutte le Aziende il miglioramento delle performance (in termini di adeguatezza dei volumi) per operatore e per struttura delle seguenti casistiche: tumore della mammella, PTCA, fratture di femore.

Indicatore	Target	Ultima rilevazione (8 mesi)
Colecistectomia: numero minimo di interventi dicolecistectomia per struttura	≥ 100 per anno	162
Frattura di femore: numero minimo di interventi per fratturadi femore per Struttura	≥ 75 /anno tenuto conto delle caratteristiche specifiche di accessibilità dei singoli stabilimenti ospedalieri	235

Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare	100%	100%
--	------	------

Emergenza ospedaliera

Per garantire una migliore gestione dei casi e percorsi sicuri sia per pazienti con COVID-19 sia per pazienti con altre condizioni, nel corso del biennio 2020-21, in prosecuzione nel 2022, i DEA e i PS sono 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 del 15.06.2020.

Le Aziende sanitarie ferraresi hanno predisposto un piano per il miglioramento della rete dei pronto soccorso della provincia di Ferrara, definendo le azioni a breve e a lungo termine da perseguire e i target da raggiungere.

Obiettivo generale

- Riorganizzare la Rete dei Pronto Soccorso della Provincia di Ferrara al fine di rendere il sistema efficiente.

Obiettivi specifici

- Miglioramento della funzione di triage, dal punto di vista organizzativo e strutturale
- Controllo dei tempi di permanenza in pronto soccorso
- Governo e corretta gestione dei flussi dei pazienti in emergenza urgenza
- Prevenzione degli accessi evitabili
- Governo dell'iperafflusso dei pazienti
- Miglioramento delle dimissioni
- Ottimizzazione del Processo di ricovero in elezione.
- Definizione e stima Posti letto in area medica e chirurgica provinciale e per presidio
- Verifica e Definizione ruolo Medicina d'Urgenza.
- Miglioramento della gestione delle patologie sensibili al trattamento ambulatoriale

Il progetto prevede i seguenti sotto-progetti:

- elaborazione del Piano di gestione del sovraffollamento della provincia di Ferrara per il Pronto Soccorso;
- progetto di attivazione del Fast Track dermatologico;
- implementazione del modello See&Treat in Pronto Soccorso, per la sede AOUIFE a partire dal 2023 ;
- progetto gestione dell'attesa in Pronto Soccorso.

Il DM 17/12/2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza - urgenza" introduce all'interno del flusso ministeriale EMUR-NSIS la presenza del codice identificativo 'missione 118' nel tracciato Pronto Soccorso.

La DGR 1129/2019 ha inoltre previsto l'adeguamento dei sistemi informativi di PS per garantire l'interoperabilità con gli applicativi gestionali ospedalieri e di emergenza territoriale 118. I sistemi informativi dovranno pertanto prevedere l'attuazione di una procedura per garantire il collegamento tra il flusso del Pronto Soccorso e quello dell'Emergenza Territoriale.

Indicatore	Target	Ultima rilevazione
Rispetto dei tempi d'attesa		
% accessi con Permanenza <6h + 1 h per PS generali e PPI ospedalieri con <45.000 accessi	>95%	n.a.
% accessi con Permanenza <6h + 1 h per PS generali e PPI ospedalieri con >45.000 accessi	>90%	62.7%
Interoperabilità flussi		
Attuazione procedura di interoperabilità informatica flusso EMUR-NSIS ProntoSoccorso ed Emergenza Territoriale	100%	In corso*

*nel mese di novembre verranno svolti i test di integrazione per invio dei dati in modo semi-automatico (in modalità trasparente alla componente assistenziale) e come indicato dalla RER dal primo di gennaio sarà consentito al personale di Triage di inserire il "codice missione" direttamente a sistema.

Attività trasfusionale

Per l'anno 2022 l'AOUFE sta garantendo il proprio contributo all'autosufficienza regionale e nazionale, in stretta e fattiva collaborazione con le associazioni e federazioni dei donatori per soddisfare il fabbisogno di sangue ed emocomponenti, anche in attuazione di quanto previsto dalle nuove convenzioni stipulate con le Federazioni e le Associazioni di donatori e dal Piano Regionale Sangue.

In relazione alla situazione epidemica la Direzione Sanitaria:

- si è attivata per favorire l'attività dei SIMT relativa alla raccolta e alla disponibilità di plasma iperimmune (plasma convalescente);
- ha predisposto un documento per regolamentare, al bisogno, l'utilizzo clinico di plasmaconvalescente anti SARS CoV-2.

Particolare attenzione, sia nel 2021 che nel 2022 è stata rivolta ad incentivare le donazioni in aferesi di plasma sia per l'uso clinico sia per la produzione di medicinali plasmaderivati, con particolare attenzione alla produzione di immunoglobuline per cui è previsto uno shortage a seguito del quadro pandemico attuale.

A tale scopo nel corso del 2021 è stato costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare inter-aziendale per l'utilizzo appropriato di MPD.

Per quanto riguarda la corretta gestione della risorsa sangue, a livello aziendale è stato consolidato ulteriormente l'utilizzo del PBM (Patient Blood Management). Nel corso del 2021 è stata emessa la procedura aziendale P-211-AZ "Implementazione del Patient Blood Management nel paziente con anemia in Chirurgia Ortopedica di elezione - Fase pre-operatoria (protesi d'anca, protesi di ginocchio, protesi di spalla, chirurgia vertebrale)". Dopo 6 mesi di sperimentazione è stata emessa il 06/12/2021 la rev.1, con l'informatizzazione del percorso.

Nel corso del 2022 l'AOUFE ha fornito i dati richiesti al gruppo di lavoro regionale individuato per la definizione degli aspetti di pianificazione ed organizzazione della concentrazione delle attività di qualificazione biologica e di lavorazione degli emocomponenti raccolti nell'Area Vasta Emilia Centrale.

E' inoltre stata data attuazione a quanto previsto dal Piano Sangue vigente, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- piena funzionalità dei Centri per la cura delle talassemie e delle emoglobinopatie e dei Centri di diagnosi e cura dell'emofilia e delle altre malattie emorragiche congenite;
- piena funzionalità dei COBUS;
- recepimento delle Good Practice Guidelines (GPGs);
- garanzia del supporto alle visite di accreditamento programmate con l'ASSR.

Nel corso del 2022, a cadenza trimestrale, sono stati predisposti e inviati al CRS i dati di attività delle Unità raccolte e trasfuse (100%).

Sono stati revisionati gli accordi / Convenzioni pre-esistenti relative all'utilizzo di emocomponenti ad uso non

trasfusionale ai sensi della normativa di cui al DM 1 agosto 2019 (100%).

E' stato reso operativo il percorso per la donazione del plasma iperimmune con comunicazione al CRS con cadenza settimanale (ogni venerdì) dei dati relativi alle Unità raccolte e trasfuse (100%).

Sono stati validati i flussi Ministeriali (SISTRA Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali) entro i termini previsti (100%).

Nel 2022 è in corso di aggiornamento dei componenti il CoBUS rispetto alla Deliberazione n.49 del 26/03/2021. Il CoBUS ha effettuato n° 1 riunione (30/03/2022) e le restanti tre sono state programmate per i mesi di ottobre, novembre e dicembre 2022.

Il recepimento delle Good Practice Guidelines (GPGs), almeno per il settore della raccolta sangue è giunto al 100%, con l'obiettivo di completato nel mese di marzo 2022, data della Visita di Accreditamento regionale.

Nel corso del 2022 AOIFE si impegna a partecipare e a fornire i dati richiesti al gruppo di lavoro regionale individuato per la definizione degli aspetti di pianificazione ed organizzazione della concentrazione delle attività di qualificazione biologica e di lavorazione degli emocomponenti raccolti nelle due Aree Vaste Emilia Centrale e Nord. Il tavolo di lavoro vedrà la partecipazione del Centro Regionale Sangue, dei direttori dei Servizi Trasfusionali e delle Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue. A tal fine, a febbraio 2021 l'attività di qualificazione biologica del SIMT di Reggio Emilia è stata trasferita presso il Polo di Qualificazione Biologica di Parma. AOIFE sta contribuendo alle attività specifiche del gruppo di lavoro.

Indicatore	Target	Risultati
Predisposizione e invio al CRS dei report trimestrali sui dati di attività di Unità raccolte e trasfuse	100%	100%
Attivazione a richiesta, e revisione degli accordi preesistenti, delle Convenzioni relative all'utilizzo di emocomponenti ad uso non trasfusionale ai sensi della normativa di cui al DM 1 agosto 2019	100%	100%
Garanzia dell'attività dei SIMT nel percorso per la donazione del plasma iperimmune: comunicazione al CRS con cadenza settimanale dei dati relativi alle Unità raccolte e trasfuse	Sì	Sì
Garanzia della validazione dei flussi Ministeriali entro i termini previsti (SISTRA Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali)	Sì	Sì
Garanzia dell'attività dei COBUS (secondo ASR 21/12/2017), con incontri almeno trimestrali	Sì	Sì
Recepimento delle Good Practice Guidelines (GPGs), almeno per il settore della raccolta sangue	Sì	Al 100% completato nei primi mesi 2022

Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule

Sono obiettivi per l'anno 2022:

- 1) Rendere pienamente operativi i Coordinamenti locali ospedalieri alla donazione con assegnazione di personale medico e infermieristico adeguato alle potenzialità donative specifiche dell'Azienda e garantendo ad entrambe le figure ore dedicate al procurement al di fuori delle ore di assistenza (DGR 665/2017). A supporto del Coordinatore Ospedaliero e dell'attività donativa, trasversale a tutto l'Ospedale, prevedere inoltre l'istituzione di un Comitato Aziendale Ospedaliero alla donazione, presieduto dal direttore Sanitario, che includa, oltre al Coordinatore Locale, i responsabili delle diverse Unità Operative e servizi Sanitari
- 2) Garantire, anche in corso di ulteriore ondata pandemica, la piena operatività, in termini di personale e di ore dedicate, degli Uffici di Coordinamento Locale alla donazione degli organi e dei tessuti.
- 3) Garantire l'attività donativo-trapiantologica sia mantenendo percorsi "puliti" che ne consentano la continuità sia la disponibilità costante di un posto letto in Terapia Intensiva per l'accoglienza di un potenziale donatore.
- 4) Per i Presidi Ospedalieri senza neurochirurgia: viene richiesto un Index-1 del Programma Donor Action (determinato dal rapporto, in terapia intensiva, tra il numero dei decessi con patologia

- cerebrale e il numero dei decessi totali) compreso tra il 15 e il 30%.
- 5) Per i Presidi Ospedalieri con neurochirurgia: viene richiesto un PROC-2 (Indice di Procurement determinato dal rapporto tra il numero delle segnalazioni di morte encefalica e il numero dei decessi con lesione encefalica acuta) superiore al 50%.
 - 6) Per tutti i presidi Ospedalieri: viene richiesto un livello di opposizione alla donazione degli organi inferiore al 30%.
 - 7) Prelievo da un numero di donatori di cornee pari ad almeno il 16% dei decessi dell'anno 2021 con età compresa tra i 3 e gli 80 anni, come da indicazioni del CRT-ER.
 - 8) Prelievo da un numero di donatori multi-tessuto (età compresa tra i 3 e i 78 anni) come da indicazioni del CRT-ER per ciascuna azienda.
 - 9) Per la Donazione cuore fermo (DCD), è prevista l'attività nei seguenti centri:
 - Presidio Ospedaliero di Cesena, Ospedale Bufalini
 - Presidio Ospedaliero di Baggiovara, Ospedale Sant'Agostino Estense
 - Presidio Ospedaliero di Parma, Ospedale Maggiore
 - Presidio Ospedaliero Bologna S. Orsola - Malpighi
 - Presidio Ospedaliero Bologna Ospedale Maggiore
 - Presidio Ospedaliero Bologna Bellaria
 - Presidio Ospedaliero di Reggio-Emilia, Ospedale S. Maria Nuova
 - 10) Banca cornee dell'Emilia-Romagna, AUSL di Bologna. Deve essere garantita la piena operatività dell'attività di Banca secondo il nuovo assetto organizzativo e deve essere prevista la processazione in banca di almeno il 90% di cornee rispetto al totale di cornee pervenute.
 - 11) Donazione da vivente di epifisi femorali. La Banca del Tessuto Muscolo-scheletrico (BTM) presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli (IOR) è l'Hub regionale per il banking muscolo-scheletrico. Al fine di implementare la donazione da vivente di epifisi femorali si definiscono i seguenti obiettivi aziendali per l'anno 2022:
 - istituire equipe locale multidisciplinare per la selezione del donatore
 - implementare percorso di valutazione di idoneità alla donazione di TMS
 - coordinarsi con la BTM per definire modalità di prelievo del tessuto e invio in BTM
 - convenzionarsi con la BTM per definire i criteri di scambio del TMS.

Entro la fine dell'anno 2022 verrà predisposto un progetto di riorganizzazione dell'attività a livello provinciale in integrazione tra l'Azienda Ospedaliero Universitaria e l'Azienda USL di Ferrara. L'intento è di rendere pienamente operativi e riorganizzare a livello provinciale i Coordinamenti locali ospedalieri alla donazione, con assegnazione di personale medico e infermieristico adeguato alle potenzialità donative specifiche delle Aziende e garantendo ad entrambe le figure ore dedicate al procurement al di fuori delle ore di assistenza (DGR 665/2017).

Indicatore	Target	Ultima rilevazione (30.9)
Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica		
Piena operatività del Coordinamento Locale della donazione degli organi e dei tessuti così come definito nella Delibera Regionale 665/2017 (personale e ore dedicate)	100%	100%
Emergenza Covid-19: creazione di percorsi "puliti" che consentano la continuità dell'attività donativo-trapiantologica	100%	100%

Presidi Ospedalieri senza neurochirurgia: è richiesto un Index-1 del Programma Donor Action (determinato dal rapporto, in terapia intensiva, tra il numero dei decessi con patologia cerebrale e il numero dei decessi totali)	compreso tra il 15 e il 30%	
Presidi Ospedalieri con neurochirurgia: è richiesto un PROC-2 (Indice di Procurement determinato dal rapporto tra il numero delle segnalazioni dimorte encefalica e il numero dei decessi con lesione encefalica acuta)	>50%	38%
Tutti i presidi Ospedalieri: livello di opposizione alla donazione degli organi	<33%	10%
Numero di donatori di cornee sul totale dei decessi dell'anno 2019 con età compresa tra i 3 e gli 80 anni, come da indicazioni del CRT-ER.	≥18%	>18%
Prelievo da un numero di donatori multi-tessuto (età compresa tra i 3 e i 78anni)	come da indicazioni del CRT-ER per ciascuna Azienda	3 / 5
Donazione cuore fermo (DCD)		
N. segnalazioni donatori di organi a cuore fermo/n. segnalazioni donatori di organi a cuore battente	10%	10% 1 prelievo su 10
Banca cornee dell'Emilia-Romagna, AUSL di Bologna		
Numero di cornee processate in banca sul numero totale di cornee arrivate	≥90%	n.d. (non aofe, dato rilev da bd annuale)
Piena operatività dell'attività di Banca secondo il nuovo assetto organizzativo	100%	n.d. (non aofe, dato rilev da bd annuale)
Donazione da vivente di epifisi femorali per BTM*		
Numero di pazienti valutati (per idoneità) rispetto al numero di candidati alla protesi	≥60%	n.d.
Percentuale di donazione rispetto agli idonei	≥50%	n.d.

*Finora, inviato alla banca del tessuto muscolo-scheletrico una epifisi femorale.

Si prevede di aumentare il numero di donazioni nel secondo semestre del 2022.

Accreditamento

Nel corso del 2022 è prevista l'attivazione di un progetto di revisione e aggiornamento dei requisiti specifici, previsti dalle normative regionali al quale si garantisce la partecipazione aziendale.

Ai sensi del D.Lgs 261/2007, le Regioni e le Province Autonome, in attuazione della normativa vigente in materia, organizzano, presso i servizi trasfusionali e le unità di raccolta sangue, attività di verifica finalizzate all'accertamento della rispondenza ai requisiti previsti a distanza non superiore a due anni.

Indicatori	Target	Ultima rilevazione
Verifiche relative al sistema trasfusionale		
% di verifiche relative al sistema trasfusionale superate/totale delle verifiche effettuate dall'OTA	100%	100% (1/1) (visita di verifica del 02/03/2022)

Progetto di revisione e aggiornamento dei requisiti specifici		
Numero di professionisti partecipanti alle iniziative promosse nell'ambito del progetto di revisione dei requisiti specifici di accreditamento/Numero di professionisti convocati	80%	0% *

* L'OTA non ha comunicato la data di avvio del progetto di revisione e aggiornamento dei requisiti specifici di accreditamento.

Sicurezza delle cure

Il permanere della epidemia COVID-19 pone alle organizzazioni sanitarie la tematica della gestione e analisi delle variabili riguardanti il rischio sanitario (risk management). Le Aziende e le altre strutture sanitarie si trovano infatti ad affrontare questioni relative all'analisi dei rischi specifici derivanti dalla pandemia e "rivalutazione dei rischi" a seguito della riorganizzazione di servizi e attività. In questo contesto, la funzione deputata alla gestione del rischio sanitario, si trova ad adeguare i propri modelli di monitoraggio al mutato quadro di riferimento, sia per quanto riguarda l'individuazione delle aree critiche che possono generare conseguenze negative per gli utenti, sia per i possibili contenziosi che possono derivare da tali accadimenti.

La Regione Emilia-Romagna ha elaborato e trasmesso alle Aziende (nota prot. 30/06/2020.0477007 del 30/06/2020) le linee di indirizzo per il Piano-Programma per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio, in relazione all'epidemia COVID-19, a seguito delle quali i Piani-Programma aziendali sono stati aggiornati.

Anche nel 2022 l'AOUFE prosegue nell'utilizzo degli strumenti con particolare riferimento a:

- utilizzo dell'incident reporting per la raccolta delle segnalazioni di interesse per la sicurezza, anche quelle connesse alla gestione del COVID-19;
- effettuazione di visite per la sicurezza/ safety walk round (modello regionale Vi.si.t.a.re), in sinergia con i referenti aziendali per il rischio infettivo;
- applicazione della check list di sala operatoria;
- osservazioni dirette sul campo, con particolare riferimento all'attività chirurgica (programma regionale OssERvare).

Nel corso del 2022 verrà sviluppata e sperimentata la nuova piattaforma regionale 'Segnal-ER' per la raccolta delle segnalazioni e dei sinistri, al fine di integrare le diverse fonti informative relative alla sicurezza delle cure, segnalazioni dei cittadini e gestione dei sinistri.

L'AOUFE ha partecipato alle attività richieste dalla Regione per la sua sperimentazione ed implementazione nelle Aziende sanitarie.

Indicatore	Target	Ultima rilevazione
Effettuazione di osservazioni dirette in sala operatoria (utilizzando l'App regionale OssERvare)	Almeno 50 osservazioni/anno	65
Effettuazione check list di sala operatoria: - copertura SDO su procedure AHRQ4 - linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4	>= 90% >= 90%	in attesa dati RER aggiornati (valore 2021 100%)
Effettuazione di visite per la sicurezza in sinergia con i referenti aziendali per il rischio infettivo	Almeno due visite/anno	14
Partecipazione alle attività di sperimentazione e implementazione della nuova piattaforma SegnalER	Sì	si

Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure

Nel 2022 prosegue l'impegno dell'AOUFE nel garantire le attività per la costante implementazione delle linee di indirizzo e delle buone pratiche regionali diffuse negli anni precedenti, con particolare riferimento a:

- "Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale" (circolare PG 2016_786754 del

- 23/12/2016);
- "Linee indirizzo sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale" (determinazione n. 17558 del 31/10/2018);
- "Emergenza COVID 19 – Integrazione delle linee di indirizzo RER sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale" (determinazione n. 8630 del 22/05/2020);
- "Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari" (determinazione n. 801 del 20/01/2021);
- "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" (determinazione n. 4125 del 10/3/2021).

I coordinatori infermieristici delle Unità Operative oggetto di interesse sono chiamati a mantenere alta l'attenzione nelle UUOO sul tema delle Lesioni Da Pressione, a promuovere la partecipazione alla formazione dei componenti del proprio staff e a facilitare l'organizzazione di momenti di incontro/confronto fra i referenti aziendali e gli infermieri di clinica, anche una volta terminati i percorsi formativi.

Indicatore	Target
Partecipazione al corso FAD regionale "Preveniamo la contenzione - Buone pratiche in Emilia-Romagna - Edizione 2022" da parte dei professionisti sanitari (Medici, Infermieri, Fisioterapisti) e degli operatori socio sanitari dei setting assistenziali nei quali si fa ricorso all'utilizzo di mezzi di contenzione (UUOO di geriatria, UUOO di area medica, UUOO di area chirurgica, UUOO di Medicina Riabilitativa ed eventuali altri setting a discrezione delle singole Aziende).	40%
Partecipazione al corso FAD regionale " <u>Valutazione e Categorizzazione delle lesioni da pressione - Edizione 2022</u> " da parte degli Infermieri dei setting assistenziali maggiormente esposti all'insorgenza delle LDP (UUOO di terapia intensiva, UUOO di lungodegenza post acuzie, UUOO di geriatria, medicina generale, UUOO di medicina riabilitativa, unità spinali e gravi cerebrolesioni ed eventuali altri setting a discrezione delle singole Aziende).	20%
Svolgimento da parte di ciascuna Azienda di almeno una edizione dei seminari di approfondimento sulla valutazione, differenziazione e categorizzazione delle Lesioni da pressione, tenuti dai referenti aziendali per le lesioni cutanee (RALC) che hanno partecipato alla formazione regionale	Sì

La partecipazione al corso FAD regionale "Preveniamo la contenzione - Buone pratiche in Emilia-Romagna - Edizione 2022" e la partecipazione al corso FAD regionale "Valutazione e Categorizzazione delle lesioni da pressione - Edizione 2022" da parte degli Infermieri dei setting assistenziali maggiormente esposti all'insorgenza delle LDP sono oggetto di azioni di rinforzo alla partecipazione che saranno implementate nell'ultimo trimestre 2022.

Tali azioni si sintetizzano nella obbligatorietà dei due corsi FAD Regionali per le unità operative identificate e nel coinvolgimento capillare dei setting delle unità operative inserite in entrambi gli obiettivi, attraverso i coordinatori, per incentivare la partecipazione dei professionisti.

In riferimento al terzo indicatore: "Svolgimento da parte di ciascuna Azienda di almeno una edizione dei seminari di approfondimento sulla valutazione, differenziazione e categorizzazione delle Lesioni da pressione, tenuti dai referenti aziendali per le lesioni cutanee (RALC) che hanno partecipato alla formazione regionale", è stato predisposto il progetto formativo denominato "Seminario Aziendale di approfondimento teorico pratico sulla valutazione, differenziazione e categorizzazione delle lesioni da pressione" avente come Obiettivo "Uniformare e consolidare conoscenze teoriche Sviluppare competenze pratiche in merito alla Differenziazione delle Lesioni da Pressione con lesioni cutanee di altre eziologie (Skin Tears e IAD) ed alla Stadiazione delle Lesioni da Pressione". Il corso, tenuto da un infermiere con incarico di funzione di Esperto in LDP e Formatore aziendale RALC, si svolgerà entro la prima settimana del mese di Dicembre 2022 ed è rivolto agli Infermieri

che abbiano completato la formazione a distanza promossa dalla Regione Emilia Romagna sulla differenziazione e stadiazione delle LDP (FAD ellaber).

Governo dei farmaci e dei dispositivi medici

Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna

Per l'acquisto ospedaliero di farmaci, l'azienda si impegna a mantenere l'incremento entro l'1,7% verso il 2021 (importo stimato 46.925.663€), come da indicazioni regionali. verso il 2021. 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 per la cura di persone risultate positive attraverso la campagna di screening dell'infezione, ed è monitorato in corso d'anno tramite verifiche a cadenza bimestrale.

Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica

Per il 2022 l'AOUFE prosegue nel promuovere il ricorso ai farmaci privi di copertura brevettuale, siano essi generici o biosimilari.

L'AOUFE si impegna inoltre nell'uso appropriato delle classi di farmaci prevalentemente territoriali a maggior rischio di inappropriata e contribuisce con obiettivi specifici per il contenimento dei consumi ospedalieri.

In particolare:

- Antibiotici:

Monitoraggio indicatore previsto dal Nuovo Sistema di Garanzia.

Indicatore	Target	Ultima rilevazione
Antibiotici: consumo in DDD per 1.000 abitanti	≤ 5652	obiettivo territoriale

PPI:

Indicatore	Target medio regionale	Ultima rilevazione
consumo territoriale PPI	≤56 DDD/1000 ab die	obiettivo territoriale

Per quanto riguarda i farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera, l'AOUFE si impegna all'adesione ai risultati di gara. Inoltre, ponendo specifica attenzione per le classi di farmaci di seguito elencate al fine di garantirne un uso ottimale:

- Antibiotici: monitoraggio dell'uso dei farmaci con indicazione nel trattamento di infezioni nosocomiali da germi difficili multiresistenti, che sono compresi nella lista di farmaci "reserve" della classificazione AWaRe dell'OMS, per i quali AIFA ha definito schede di prescrizione cartacee.
- Antidiabetici: nei pazienti in terapia con metformina somministrata a dosi e tempi adeguati che necessitano di un secondo ipoglicemizzante, in presenza di un rischio cardiovascolare elevato o di una patologia renale cronica, è preferibile associare una gliflozina o un GLP-1a, in coerenza con la nota AIFA 100.

Nell'ambito delle quattro insuline basali disponibili deve proseguire il ricorso a quelle con il migliore rapporto costo/beneficio, in particolare l'impiego delle insuline basali meno costose dovrà raggiungere almeno l'85% dei trattamenti complessivi con tali farmaci.

Indicatori	Target	Ultima rilevazione
<ul style="list-style-type: none"> % di pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1a rispetto al totale dei pazienti che devono associare a metformina un secondo antidiabetico (orale o GLP-1a) 	<ul style="list-style-type: none"> ≥ 40% 	<ul style="list-style-type: none"> dato RER non disponibile
<ul style="list-style-type: none"> % di pazienti con insuline basali meno costose rispetto al totale dei pazienti in trattamento con insuline basali 	<ul style="list-style-type: none"> ≥ 85% 	<ul style="list-style-type: none"> dato RER non disponibile

- Farmaci intravitreali anti VEGF:** per le indicazioni sovrapponibili fra le diverse opzioni terapeutiche disponibili, l'AOUFE privilegerà l'uso prevalente del farmaco con il miglior rapporto costo/opportunità nei pazienti incidenti.

Indicatori	Target	Ultima rilevazione
<ul style="list-style-type: none"> per le indicazioni comprese in Nota AIFA 98 e nel rispetto delle sovrapponibilità terapeutiche in essa individuate, impiego prevalente del farmaco antiVEGF con il miglior rapporto costo/opportunità nei pazienti incidenti 	<ul style="list-style-type: none"> ≥ 85% 	<ul style="list-style-type: none"> 89,17%

- Farmaci oncologici e oncoematologici:** L'AOUFE si impegna ad aderire alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici formulate dal GReFO e adottate dalla Commissione regionale del farmaco. Al fine di rispettare le previsioni di utilizzo contenute in tali raccomandazioni, si chiede di porre particolare attenzione ai farmaci per i quali è stato definito che, nell'ambito della stessa linea di trattamento e a parità di forza e verso delle raccomandazioni, in assenza di specifiche condizioni/comorbidità, nella scelta del trattamento si dovrà tener conto anche del rapporto costo/opportunità nell'uso prevalente.

Indicatore	Target	Ultima rilevazione
Relativamente ai farmaci per i quali le raccomandazioni GReFO prevedono un costo/opportunità vengono definiti i seguenti obiettivi:	% di utilizzo del farmaco meno costoso [#]	
Melanoma avanzato/metastatico, 1° Linea di terapia o linee successive: dabrafenib+trametinib, vemurafenib+cobimetinib, encorafenib+binimetinib (Ref. Determina aggiornamento PTR n.7621 del 06/05/2020)	≥40%	<ul style="list-style-type: none"> dato RER non disponibile
Ca della prostata metastatico, castrazione resistente - 1° Linea di terapia: abiraterone, enzalutamide* (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 6822 del 10/05/2018, doc PTR 252)	≥60%	<ul style="list-style-type: none"> dato RER non disponibile
Ca della prostata nei due setting: 1) NON metastatico, castrazione resistente 2) metastatico, ormono sensibile: apalutamide, enzalutamide * Determina in fase di stesura	≥60%	<ul style="list-style-type: none"> dato RER non disponibile
Ca ovarico 2° Linea di terapia, paz BRCA wt o non noto: niraparib*, rucaparib Ref. Determina aggiornamento PTR n. 7621 del 6/05/2020	≥60%	<ul style="list-style-type: none"> dato RER non disponibile
Tumore del polmone NSCLC avanzato, 1° linea di terapia, setting di pazienti con PD-L1 ≥ 50%: Pembrolizumab*, atezolizumab Determina in fase di stesura	≥60%	dato RER non disponibile

sul totale dei farmaci considerati;

* il monitoraggio potrà avvenire solo se disponibili le informazioni sull'indicazione e linea terapeutica; gli indicatori potranno essere di valutazione o di osservazione in funzione dell'impatto economico dei vari trattamenti

Al fine di favorire il raggiungimento dell'obiettivo l'AOUFE si impegna a un costante monitoraggio dei costi delle terapie informando tempestivamente i clinici prescrittori.

- Farmaci biologici: impiego di farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe, secondo quanto sotto riportato.

Indicatore: Impiego atteso del/dei biosimilare/i sul totale del consumo	Target	Ultima rilevazione (8 mesi)
- Epoetine	≥ 90%	99,70%
- Infiximab	≥ 90%	100,0%
- Etanercept	≥ 90%	86,9%
- Adalimumab	≥ 90%	89,8%
- Follitropina alfa	≥ 65%	79,0%
- Bevacizumab	≥ 90%	88,7%
- Enoxaparina	≥ 90%	100,0%
- Trastuzumab sottocute in ambito oncologico *	≤ 20%	2,7%
- rituximab sottocute in ambito oncologico *	≤ 20%	3,5%

*sul totale dei pazienti trattati

- Terapia immunosoppressiva con i farmaci biologici: in assenza di specifiche condizioni cliniche, in linea con le indicazioni contenute nelle raccomandazioni regionali:

- uso prevalente dei farmaci anti-TNF alfa con il miglior rapporto costo opportunità come biologici di prima scelta in caso di fallimento, intolleranza o controindicazione a csDMARDs, nei pazienti incidenti affetti da patologia dermatologica e/o reumatologica;
- uso prevalente dei farmaci biologici con il miglior rapporto costo opportunità nei pazienti affetti da patologia dermatologica e/o reumatologica già in trattamento con biologico che effettuano per la 1° volta un cambio di terapia ad altro biologico ².

² in caso di modifica della terapia per eventi avversi o inefficacia è necessario effettuare una segnalazione difarmacovigilanza

<u>Indicatore</u>	<u>Target</u>	<u>Ultima rilevazione</u>
nei pazienti incidenti affetti da malattie cutanea e/o reumatologica (psoriasi, artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) impiego prevalente di farmaci anti-TNF alfa a miglior costo opportunità come biologici di prima scelta	≥ 75%	68%

- Farmaci epatite C: fra gli schemi terapeutici a base degli antivirali diretti (DAA) disponibili (Doc PTR n. 229), per l'uso prevalente nei pazienti naive l'AOUFE privilegerà quelli che, a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità, presentano il miglior rapporto costo/opportunità.

Indicatore	Target	Ultima rilevazione
% di pazienti naive trattati con il farmaco meno costoso rispetto altotale dei pazienti naive in trattamento con DAA	≥ 90%	77%

Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali



È in capo ai medici prescrittori:

- la compilazione dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, compresi quelli relativi ai farmaci innovativi che fanno capo agli specifici fondi e che prevedono meccanismi di pay back; al fine della gestione dei rimborsi di condivisione del rischio (es. payment by results, cost sharing...) la percentuale dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso dovrà essere superiore al 95% dei trattamenti chiusi;
- la corretta compilazione e chiusura delle schede dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA relative ai farmaci destinati alla terapia del COVID-19 (es. remdesivir e anticorpi monoclonali);
- la prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici, al fine di un miglioramento del tasso di copertura del database oncologico regionale per tutti i campi previsti dal tracciato, rendendo possibile il monitoraggio dei farmaci oncologici parenterali e in particolare di quelli orali.

Per alcuni trattamenti di rilievo nelle terapie COVID-19 (anticorpi monoclonali e antivirali), il cui approvvigionamento è gestito a livello nazionale con fondi a carico della Struttura Commissariale, è stato individuato il Centro Antidoti dell'Azienda Ospedaliera – Universitaria di Ferrara quale struttura hub per la gestione centralizzata delle scorte nazionali delocalizzate nella nostra Regione. Per tali farmaci l'AOUFE è tenuta al monitoraggio dell'utilizzo

L'AOUFE sostiene le attività delle Commissioni del farmaco di Area Vasta e la partecipazione alle riunioni mensili del Coordinamento regionale, quali strumenti per promuovere la diffusione, la conoscenza, l'applicazione delle Raccomandazioni d'uso dei farmaci del Prontuario terapeutico regionale fra i professionisti, attraverso un confronto diretto sulle raccomandazioni prodotte.

Per quanto riguarda la qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche, l'AOUFE:

- applica le Raccomandazioni regionali sulla sicurezza delle terapie e in particolare - in ambito ospedaliero e territoriale - gli aspetti legati alla ricognizione/riconciliazione farmacologica al fine di consentire ai professionisti sanitari che intervengono nel percorso di cura del paziente una conoscenza puntuale della terapia farmacologica corrente e al medico la possibilità - nell'assicurare le cure necessarie - di fare sintesi sulla terapia e rivalutarla qualora necessario;
- organizza corsi di formazione specifici (in modalità residenziale o a distanza o tramite FAD) sulla ricognizione/riconciliazione delle terapie farmacologiche, rivolti agli operatori sanitari (in particolare neoassunti) coinvolti nei percorsi di gestione del farmaco; uno di questi corsi è stato organizzato in occasione della giornata mondiale per la sicurezza delle cure

Farmacovigilanza

Nel 2022 l'AOUFE, in continuità con l'anno 2021, dovrà:

- proseguire le attività di farmacovigilanza e vaccino-vigilanza, applicando la procedura operativa AIFA per i Responsabili locali di FV del 10 dicembre 2021 (Revisione 02);
- porre particolare attenzione, anche in relazione all'entrata in vigore della nuova Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF), alla qualità nella compilazione delle segnalazioni di sospette Adverse Drug Reaction (ADR), avendo cura di:
 - promuovere segnalazione on line attraverso la Piattaforma AIFA (<https://servizionline.aifa.gov.it/schedasegnalazioni/#/>);
 - inserire le segnalazioni tempestivamente nella RNF, tramite la validazione delle segnalazioni on-line e la gestione delle schede cartacee, entro 7 giorni dalla data di ricevimento delle stesse (comma 5, art.22, D.M. 30/04/2015);
 - raccogliere dai segnalatori gli elementi utili a migliorare la completezza delle informazioni per un'adeguata valutazione dei casi, quali ad esempio: tempi di somministrazione del farmaco sospetto e di insorgenza della reazione, posologia, farmaci concomitanti, condizioni cliniche preesistenti, de e re-challenge del trattamento, esito e follow-up, documentazione clinica a

supporto del caso, come base per la valutazione del causality assessment;

- gestire in modo appropriato la qualità delle schede di riferite a errore terapeutico;
- garantire un'adeguata offerta formativa, residenziale o a distanza, per gli operatori sanitari, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta in tema di farmacovigilanza e vaccino- vigilanza;
- sviluppare le attività previste nei progetti regionali e multiregionali di farmacovigilanza attiva in corso approvati da AIFA (vedi tabella), e in particolare raggiungere gli obiettivi prefissati per ognuno di essi nelle tempistiche previste;

Progetti di Farmacovigilanza attiva											
Azienda sanitaria e CRFV	REGIONALI				MULTIREGIONALI						
	FV in onco-ematologia	FF orali alterabili negli over 65enni	FV in reuma-dermo-gastro	FV in onco-ematologia	FV pazienti pediatrici ospedalizzati	Rete ospedaliera FV	Sorveglianza reazioni a vaccino in pediatria	Network FV nelle Farmacie convenzionate	CORE Real-world use of biological drugs in an Italian dermatology setting	Efficiacia e sicurezza rituximab originatore e biosimilare	
	ACRONIMI										
	POEM2	SOFARE	REDEGA	POEM3	PAPEOS	FARO	VIGIFARM ACOVAX	VIGIRETE		SURE	
AUSL Piacenza	X	X		X	X		X	Farmacie convenzionate di tutte le AUSL	CRFV		
AUSL Parma		X									
AOSP Parma	X			X	X						
AUSL Reggio Emilia		X	X	X		X					
AUSL Modena		X	X		X						
AOSP Modena	X		X	X	X						
AUSL Bologna	X	X		X	X	X	X				
AOSP Bologna	X		X	X		X					
AUSL Imola	X	X		X	X						
AUSL Ferrara		X					X				
AOSP Ferrara	X		X	X	X	X					
IRST	X			X							
AUSL Romagna	X	X	X	X	X	X	X				
CRFV	X	X	X	X	X	X	X			X	X

Indicatori:	Target	Ultima rilevazione
<ul style="list-style-type: none"> ▪ N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza) ▪ N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AOSP e IRCCSS per 1.000 ricoveri (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ≥ 50 ▪ ≥ 5 	Rete Nazionale di FV modificata a giugno 2022, attualmente l'elaborazione dei dati non è consentita

Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza

Il governo dei dispositivi medici per l'anno 2021 ha dovuto tenere conto della ripresa delle attività ordinarie e il persistere dell'attività di assistenza intensiva per la cura della patologia COVID-19. Come prevedibile si è trattato solo di un parzialmente ritorno alla normalità nell'anno 2021, rendendo necessario per l'anno 2022 il recupero dell'attività che si aggiunge ai volumi storici. Considerando che i dispositivi medici sono tra i più importanti driver di spesa l'AOUFE ha individuato azioni che garantiscano l'accesso alle cure dei pazienti e la possibilità di utilizzo di prodotti innovativi con particolare attenzione all'impatto sul bilancio.

Obiettivi di spesa

Per l'acquisto di dispositivi medici, si fissa a livello regionale una spesa di 643,6 milioni di euro corrispondente a +2% verso il 2021, con scostamenti differenziati a livello aziendale. Tale obiettivo è definito come risultato tra fattori di incremento della spesa, stimati su trend storico, e fattori di potenziale risparmio, derivanti da: azioni legate all'uso appropriato dei DM, corretto impiego delle gare d'acquisto e contenimento degli acquisti legati alla gestione della malattia COVID-19. Gli obiettivi di sostenibilità economica sono oggetto di valutazione.

Per quanto riguarda l'AOUFE, il dato ai 9 mesi si attesta a +4.78% rispetto all'obiettivo assegnato (inferiore al 2021). In fase di redazione del Bilancio preventivo si è proceduto all'allineamento dei dati all'obiettivo regionale paria a 26,94 mln. come da indicazioni regionali.

Obiettivi di appropriatezza

Per il 2022 l'AOUFE si sta impegnando nell'uso appropriato di alcuni dispositivi medici, al fine ottimizzare l'uso delle risorse materiali ed economiche. In particolare:

- Guanti non sterili.

L'emergenza correlata alla gestione dell'emergenza COVID-19 ha evidenziato un incremento della spesa correlata all'utilizzo dei guanti non sterili. L'azienda ha aderito al documento regionale di appropriatezza sui Guanti non Sterili «Indicazioni operative sui guanti monouso per uso sanitario».

Azioni:

- o Monitoraggio della quantità consegnata per tipologia di guanto nell'anno 2022;
- o Consolidamento della collaborazione tra Referenti SPP e farmacista di riferimento;
- o Vigilanza attiva daparte del CIO.Obiettivo:

Riduzione della quantità in riferimento al 2021, con decremento modulato tra le aziende Sanitarie in base alla contrazione già realizzata nell'anno 2021 rispetto al 2020.

Indicatore	Target	Ultima rilevazione (8mesi)
Riduzione delle quantità di guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2021	-20%	-19%

Applicazione delle buone pratiche per il corretto utilizzo dei dispositivi di medicazione.

Avendo osservato un incremento dei consumi e in relazione all'aggiudicazione della gara Intercenter "Fornitura di materiale da medicazione avanzata 2 in concorrenza" che ha portato ad un importante aggiornamento nella disponibilità di tali dispositivi medici nelle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna, la formazione rappresenta il punto cardine del corretto utilizzo di tali dispositivi. Per diffondere i contenuti che riguardano l'utilizzo appropriato di tali prodotti è stato predisposto un percorso formativo per garantire la condivisione dei criteri di appropriatezza di utilizzo alla luce dei documenti di riferimento della Regione Emilia-Romagna (Protocolli di trattamento delle Lesioni da Pressione e delle Lesioni Vascolari e le Linee di indirizzo sulla prevenzione delle Lesioni da Pressione).

Azioni intraprese

Nel rilevare che la partecipazione dei professionisti coinvolti è risultata scarsa, sono state previste azioni di rinforzo mirate al coinvolgimento dei coordinatori per aumentare la compliance dei professionisti e la trasformazione in formazione obbligatoria di tale corso.

Indicatore	Target
Partecipazione al corso FAD "Le medicazioni avanzate 2022" disponibile su E-laber	Partecipazione del 60% del personale infermieristico che opera nei setting di Medicina, Area Critica, Lungodegenza, Chirurgia, ADI.

Implementazione progetto "Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia PoCT"

È in essere la convenzione Intercenter Diabetologia Ospedaliera 2 "Fornitura di sistemi professionali per la misura rapida della glicemia PoCT (Point of Care Testing) e pungidito occorrenti alle Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna", pubblicata su <https://intercenter.regione.emilia-romagna.it/servizi-pa/convenzioni/convenzioni-attive/2019/diabetologia-ospedaliera-2/diabetologia-ospedaliera-2>, attiva dal 27/11/2019, che riguarda anche l'AOUFE.

L'implementazione della rete aziendale dei sistemi professionali per la misura rapida della glicemia è terminata, nel rispetto del Gantt predisposto a livello regionale, il 27/12/2021 con l'installazione ed attivazione dei POCT. La rete aziendale dei POCT ha consentito la completa tracciabilità operatore-paziente-dato analitico ed è gestita da remoto dal laboratorio analisi, come definito dai requisiti di Accreditamento RER. Si è identificato il POCT coordinator nella figura di un tecnico di laboratorio con incarico di funzione professionale (amministratore di sistema), il POCT Team costituito da 2 tecnici di laboratorio ed il POCT Manager nella figura del Direttore del Lab. analisi.

Indicatore:	Target:
1. Contatti per Tavolo tecnico	1. 100%
2. Installazione con verbale di collaudo del sistema,	2. si/no
3. Emissione ordinativi	3. 100%

L'AOUFE si sta impegnando a produrre/condividere una reportistica trimestrale in collaborazione con il fornitore, per monitorare l'attività della strumentazione installata

Indicatore	Target	Ultima rilevazione
Pubblicazione e diffusione di almeno 1 reportistica periodica	100%	il POCT coordinator elabora una reportistica settimanale relativa alla corrispondenza tra N° esami eseguiti e N° referti prodotti.

Adesione alle gare regionali

Per l'anno 2022 sono individuate le seguenti convenzioni Intercenter oggetto di monitoraggio, alle quali l'AOUFE si impegna ad aderire al fine di ottenere la miglior performance economica negli acquisti.

- Medicazioni per ferite, piaghe e ulcere (M0404);
- Dispositivi da elettrochirurgia (K02);
- Protesi d'anca (P0908);
- Stent coronarici (classe CND P07040201);

Indicatore	Target	Ultima rilevazione
Riduzione della spesa per le medicazioni per ferite, piaghe e ulcere (cnd M0404), in conseguenza alla miglior adesione alle gara	▪ -1,5%	▪ 7.3%
Distribuzione consumi dispositivi da elettrochirurgia secondo la strategia di gara: Ultrasuoni 60% e Radiofrequenza 40%	▪ 60/40%	▪ 71%/29%*

*Dato ai 6 mesi GRDM in miglioramento rispetto al primo trimestre

Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità

Si rinnova anche per il 2022 l'impegno dell'AOUFE per il controllo sull'impegno complessivo di risorse:

- migliorando la collaborazione con la centrale acquisti regionale Intercenter, al fine di condividere le nuove strategie di approvvigionamento e garantire una più ampia adesione alle gare di ambito sovra aziendale;
- favorendo un'attenta programmazione della casistica attesa;

- promuovendo le attività di valutazione multidisciplinare per migliorare l'appropriatezza dell'impiego.

Affinché l'AOUFE possa mettere in atto azioni mirate al controllo della spesa dei dispositivi medici, si rinnovano alcuni strumenti d'osservazione, già condivisi con i gruppi di lavoro regionali, che supportino nell'individuazione delle aree con uso potenzialmente inappropriato dei dispositivi rispetto alla complessità dei pazienti trattati. Le aree individuate devono poi essere oggetto di specifici approfondimenti aziendali, per la definizione di un corretto rapporto costo/complessità della casistica:

- Protesi d'anca (classe CND P0908);
- Dispositivi per funzionalità cardiaca - Pacemaker (classe CND J0101);
- Dispositivi per funzionalità cardiaca - Defibrillatori impiantabili (classe CND J0105).

Indicatori di osservazione

- Variazione costo medio regionale per paziente, per le protesi d'anca, verso 2021 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO) -3.7% Dato 6 MESI 2022 GRDM
- Variazione costo medio regionale per paziente, per pacemaker, verso 2021 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO) -12.1% Dato 6 MESI 2022 GRDM
- Variazione costo medio regionale per paziente, per defibrillatori impiantabili, verso 2021 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO) -4.1% Dato 6 MESI 2022 GRD

È opportuno riconfermare anche per il 2022 l'obiettivo di copertura del flusso degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici, al fine di valutare l'effettivo allineamento tra l'alimentazione del flusso e i costi rendicontati, alla luce della evoluzione delle modalità di acquisto e delle regole di tracciabilità dei dispositivi medici. Considerando l'aumento degli acquisti di dispositivi di classe prima (mascherine, camici...) per la gestione dell'emergenza sanitaria, potenzialmente privi di codice di repertorio e quindi non rilevabili nel flusso DiMe, e che l'adempimento nazionale richiede il raggiungimento della soglia del 75%, la Regione ha posto il target al 90%. Al fine di garantire l'applicazione delle norme vigenti in materia di concorso dei fornitori al ripiano del superamento del tetto di spesa nazionale e regionale per l'acquisto di dispositivi medici, l'AOUFE si adopererà per assicurare la corretta compilazione della fattura elettronica e, in particolare:

- la separata evidenza del costo del bene da quello dell'eventuale servizio;
- l'indicazione della tipologia di dispositivo (DM/IVD, Kit/Assemblato, Dispositivo privo di repertorio);
- l'indicazione del codice di repertorio;

Indicatore	Target	Ultima rilevazione*
Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico (Fonte: flusso DiMe e conto economico) -	▪ ≥ 90%	▪ 96%
Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico (Fonte: flusso DiMe e conto economico)	▪ ≥ 40%	▪ 100%

*Dato 6 MESI 2022 GRDM

Dispositivo Vigilanza

Il settore dei dispositivi medici e dispositivi medico-diagnostici in vitro costituisce, sia in ambito nazionale che europeo, un aspetto di grande rilevanza nei percorsi diagnostici e terapeutici dell'assistenza sanitaria, contribuendo al miglioramento del livello di protezione della salute attraverso lo sviluppo di soluzioni innovative per la diagnosi, la prevenzione, la cura e la riabilitazione. La vigilanza sui dispositivi ha come finalità quella di garantire un elevato livello di protezione e tutela della salute e della sicurezza dei pazienti, degli utilizzatori e di tutti i soggetti che a vario titolo interagiscono con essi. Ciò è reso possibile attraverso il funzionamento di un sistema di vigilanza che consente l'identificazione rapida di ogni problema legato a un dispositivo nonché con l'individuazione di eventuali azioni correttive volte ad eliminare e/o ridurre le problematiche che occorrono in fase post commercializzazione. L'entrata in vigore del Regolamento (UE) 2017/745 (MDR) e 2017/746 (IVDR), il quadro normativo di riferimento in materia di vigilanza, subisce un profondo rafforzamento, inoltre Il Decreto ministeriale 31 marzo 2022, istituisce la Rete Nazionale Della Dispositivo-Vigilanza con il relativo sistema informativo.



A livello regionale è in corso l'aggiornamento del documento regionale "Linee di indirizzo in materia di vigilanza sui dispositivi medici, sui dispositivi medici impiantabili attivi e sui dispositivi medico- diagnostici in vitro",

Inoltre, nel corso del 2022 sarà pienamente attiva la rete "Regionale Dei Referenti Dispositivo- Vigilanza", con il compito di:

- 1) collaborare alla realizzazione di progetti formativi;
- 2) implementare la vigilanza attiva degli avvisi di sicurezza, curandone la diffusione alle Aziende Sanitarie e coordinando la realizzazione degli interventi eventualmente necessari;
- 3) monitorare le segnalazioni di incidente con DM provenienti dalle strutture sanitarie regionali pubbliche e private;
- 4) predisporre un ritorno informativo alle aziende sanitarie sull'attività di segnalazione degli
- 5) incidenti a livello regionale.

Da quanto sopra premesso le Aree Vaste (Avec, AVEN) ed Ausl Romagna, dovranno condividere tematiche correlate alla Dispositivo Vigilanza.

Indicatore	Target
Due riunioni svolte nell'ambito della Commissione Dispositivi Medici di Area Vasta/ Ausl Romagna durante le quali si affronterà un tema correlato alla vigilanza sui Dispositivi Medici	▪ 100%

Affinché l'Azienda sanitarie possa monitorare il numero di segnalazione incidente, si rimanda all'indicatore di osservazione IND0376 che rappresenta il numero di segnalazioni incidente con DM ogni 10.000 ricoveri.

In ogni riunione della Commissione Dispositivi Medici di Area Vasta Emilia Centrale, di cui fa parte AOUFE, è previsto all'OdG uno specifico punto relativo alla Dispositivo vigilanza nel quale vengono affrontati in sintesi le seguenti tematiche:

- Aggiornamento su tematiche emerse a livello regionale nel Nucleo Dispositivo Vigilanza Regionale o nella Commissione Regionale Dispositivi Medici;
- Condivisione di segnalazioni di incidenti che hanno visto coinvolte le varie aziende rappresentate all'interno della CDM-AVEC;
- Elaborazione ed attuazione di eventuali azioni necessarie verso i fornitori;
- Collaborazione con il livello regionale sulle tematiche concernenti la Dispositivo Vigilanza.

4. Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

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

Per l'anno 2022 la Direzione aziendale si impegna a garantire:

- Il rispetto del vincolo di bilancio assegnato, concorrendo al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale;
- Il costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, in considerazione anche della modifica della struttura dei costi determinatasi a seguito dell'emergenza COVID-19, avendo cura di predisporre con particolare accuratezza i modelli CE Covid, al fine di rappresentare i costi sostenuti per fronteggiare l'emergenza covid e l'attuazione della campagna vaccinale.
- La partecipazione al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali e in particolare alle verifiche sul rispetto degli obiettivi di budget definiti dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, come previsto dalla Deliberazione n. 407/2022 recante "Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le Aziende del SSR" (punto 5 del Dispositivo);
- La presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato;
- in presenza di certificazione di non coerenza, presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo. La certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio comporta automaticamente il blocco delle assunzioni del personale dell'Azienda e dell'affidamento di incarichi esterni per consulenze non a carattere sanitario per l'esercizio in corso.

A livello regionale sarà valutata sia la capacità della Direzione Generale di rispettare l'obiettivo economico-finanziario assegnato e in particolare gli obiettivi di budget specificamente assegnati con riferimento ai principali fattori produttivi che concorrono al maggior assorbimento di risorse, sia la capacità di perseguire tale obiettivo individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati quali obiettivi di mandato.

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

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

Indicatori e target:

- Rendicontazione Costi Covid: accurata compilazione da parte delle aziende sanitarie dei prospetti inerenti la rilevazione degli accadimenti contabili connessi alla gestione emergenziale COVID-19 e allineamento alle indicazioni contabili ; target: 100%

Azioni: L'azienda ha provveduto alla trasmissione degli allegati A e B relativi alla gestione covid e relazione di accompagnamento (consuntivo 2021) oltre alla trasmissione dei CE Covid infrannuali.

- Rispetto delle tempistiche di trasmissione e accuratezza di predisposizione dei dati per il monitoraggio economico bimestrale; target: 100%

Azioni: L'azienda ha provveduto all'invio dei dati nei tempi richiesti.

Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

La Direzione aziendale nel 2022 proseguirà l'impegno per consolidare il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR in conformità alle disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i, (pagamenti entro i 60gg) attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile a livello regionale e un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria).

La Direzione aziendale si sta impegnando pertanto a garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile ed il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente anche ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato, in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019).

La corretta acquisizione delle fatture elettroniche sulla Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC) e conseguenti tempi amministrativi certi per la liquidazione delle fatture dei fornitori sia della Regione, per la GSA, che delle Aziende sanitarie sono i presupposti per una corretta relazione col mercato e per pagamenti tempestivi. La trasparenza dei risultati deve essere garantita attraverso la pubblicazione trimestrale dell'indice di tempestività dei pagamenti ai sensi del D.Lgs n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016.

L'AOUFE provvederà all'applicazione delle disposizioni contenute:

- Agli art.li 33 e 41 del D.L. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016;
- All'art. 41 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014.

Indicatore e target:

- Indice di tempestività dei pagamenti; target: ≤ 0

In AOUFE i tempi di pagamento del 1° trim. si sono attestati a -9,73 giorni, quelli del 2° trim. a -28,66 giorni, mentre nel terzo trimestre sono pari a -15,61 giorni, come risulta dagli indicatori trimestrali pubblicati nel sito della trasparenza.

L'AOUFE si impegna al rispetto dell'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nel 2022. La compilazione di tali tabelle costituisce adempimento regionale in sede di Tavolo di verifica degli adempimenti presso il MEF.

Indicatore e target:

- Compilazione delle tabelle riferite ai pagamenti relativi alle transazioni commerciali; target: 100%

AOUFE ha effettuato la trasmissione tempestiva alla Regione delle tabelle riferite ai pagamenti delle transazioni commerciali del 1° e 2° trim. 2022.

Le buone pratiche amministrativo-contabili

Nel 2017 si è concluso il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) nel rispetto delle azioni e delle tempistiche previste dalle disposizioni nazionali e regionali; l'Azienda ha superato con giudizio complessivamente positivo le Revisioni Limitate effettuate dai Collegi Sindacali.

Con determina n. 24526 del 23/12/2021 avente ad oggetto "Costituzione della "Cabina di Regia PAC" per l'aggiornamento delle Linee Guida Regionali del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) di cui alle deliberazioni di giunta regionale n. 1562/2017 e n.2119/2017" è stata istituita la Cabina di Regia PAC con i seguenti compiti:

- definizione dei criteri, dei principi e della metodologia di lavoro;
- pianificazione e organizzazione delle attività finalizzate all'aggiornamento del PAC per adeguamenti normativi;
- pianificazione e organizzazione delle attività finalizzate all'aggiornamento del PAC alla luce dell'implementazione a livello regionale del sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC);
- l'individuazione ed il coordinamento dei Gruppi di lavoro operativi necessari per sviluppare
- specifiche aree tematiche;

- l'approvazione degli elaborati predisposti dai Gruppi medesimi e la verifica della loro applicabilità;

Nel corso del 2022 l'Azienda è tenuta:

- a proseguire nell'applicazione delle Linee Guida regionali;
- a partecipare alla Cabina di Regia PAC;
- a partecipare ai gruppi di lavoro operativi necessari per l'aggiornamento delle Linee Guida regionali;
- al rafforzamento dei controlli operativi connessi alle fasi di predisposizione del bilancio diesercizio e dei documenti a corredo.

Con riferimento al miglioramento del sistema informativo contabile, nel corso del 2022 le Aziende sanitarie, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, sono impegnate nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei rispettivi bilanci attraverso:

- un'accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);
- la verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali;
- il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE (compreso modello CE COVID), SP, LA e CP (così come definiti dal decreto 24 maggio 2019). Con riferimento in particolare al modello CP, di rilevazione dei conti dei presidi ospedalieri articolato in ricavi e costi in analogia con il modello CE, le Aziende dovranno porre particolare attenzione alla corretta alimentazione del modello al fine di garantire l'equilibrio della gestione dei presidi ospedalieri.

Indicatore e target:

- Coerenza nella compilazione degli schemi di bilancio. Target: 90% del livello di coerenza
- Partecipazione ai gruppi di lavoro. Target: si/no

Anche nel corso del 2022 l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara lavora nel rispetto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali in materia contabile, proseguendo nel perfezionamento degli strumenti di controllo interno, ed in particolare:

- nel perfezionamento delle modalità di applicazione dei principi di valutazione specifici e dei principi contabili generali ed applicati per il settore sanitario;
- nell'applicazione corretta delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011 e della relativa Casistica applicativa, nonché delle indicazioni regionali;
- nell'utilizzo corretto del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale; anche attraverso la creazione di nuovi conti economici e patrimoniali in allineamento al piano dei conti regionale;
- nella puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE trimestrali

Garantisce inoltre la partecipazione ai vari gruppi regionali.

Con riferimento alle partite vetuste anni 2017 e precedenti, nel corso del 2022 l'Azienda sta effettuando un'attenta valutazione sul mantenimento a bilancio di tali partite, tenuto anche conto che le partite pregresse (crediti, debiti, note di credito da ricevere, quote inutilizzate di contributi, ecc..) sono attentamente analizzate dal MEF, in sede di verifica degli adempimenti e dalla Corte dei Conti in sede di controllo sui bilanci aziendali.

Indicatore e target:

- Coerenza con la sussistenza a bilancio delle partite vetuste anni 2017 e precedenti. Target: 90% delle partite vetuste

Con riferimento alle partite vetuste, si evidenzia che si stanno analizzando i mastri delle fatture da ricevere, i partitari dei clienti e dei fornitori. Sul versante clienti, si sta procedendo alla verifica dello stato del credito dei clienti per i quali erano in corso procedure fallimentari, alla definizione della titolarità di crediti verso i due ospedali privati della provincia in collaborazione con l'AUSL, alla verifica delle condizioni di cancellazione dei crediti verso cittadini stranieri, all'invio di solleciti a clienti privati e ad aziende sanitarie extraregionali anche al fine dell'eventuale successiva iscrizione a ruolo.

Sul versante fornitori, si sta procedendo con la richieste di sollecito ai servizi liquidatori della verifica di tutte le fatture sospese/bloccate, con il rinvio ai fornitori della richiesta di emissione nota accredito e con l'analisi dei mastri delle fatture da ricevere.

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

Nel corso del 2022, l'Azienda sanitaria ospedaliero universitaria di Ferrara:

- assicura la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC, anche se per l'AOSP di Ferrara non si potrà dar corso alle operazioni di implementazione considerato lo slittamento dell'avvio al 2023/2024;
- garantisce la partecipazione dei referenti aziendali al Tavolo GAAC, definita in Cabina di Regia: la Direzione Risorse economico finanziarie svolge funzione di referente aziendale GAAC;
- assicura al Tavolo GAAC, al Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e al fornitore aggiudicatario (RTI) la collaborazione dei Referenti GAAC nelle attività necessarie all'implementazione e alla gestione del nuovo sistema;
- assicura la partecipazione di altri collaboratori delle Aziende Sanitarie a gruppi di lavoro a supporto delle attività del Tavolo GAAC/Cabina di Regia, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC

Si evidenziano inoltre i seguenti adempimenti normativi la cui applicazione ha impatto sul GAAC e sui sistemi informativi aziendali attualmente in uso:

Legge 27 dicembre 2017 n. 205 (Finanziaria 2018)

I commi da 411 a 415 – art.1 della Legge n.205/2017 dettano disposizioni finalizzate a consentire un monitoraggio completo dell'intero ciclo degli acquisti.

Come noto, al fine di incentivare l'efficienza e la trasparenza del sistema di approvvigionamento della pubblica amministrazione, i commi 412 e seguenti della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Legge di bilancio 2018), con particolare riferimento al potenziamento del monitoraggio della spesa sanitaria, anche in relazione al perseguimento dell'efficienza e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, hanno previsto, per gli enti del SSN di cui all'articolo 19, comma 2, lettere b) e c) del decreto legislativo 23 giugno 2011 n.118, la trasmissione in forma elettronica dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi, secondo modalità e tempi definiti con decreti del Ministero dell'Economia e delle Finanze, sentita l'Agenzia per l'Italia Digitale e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

La trasmissione dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi è attuata per il tramite del Nodo di Smistamento degli Ordini di acquisto (NSO), che gestisce la trasmissione in via telematica dei documenti informatici attestanti l'ordinazione (ordini di acquisto) e l'esecuzione (documenti di trasporto, stati di avanzamento dei lavori, etc.) degli acquisti di beni e servizi tra gli enti del SSN (compresi i soggetti che effettuano acquisti per conto dei predetti enti) e i loro fornitori di beni e servizi.

Con decreto 7 dicembre 2018 del Ministero dell'Economia e delle Finanze modificato successivamente con decreto del 27 dicembre 2019 sono state definite modalità e tempi di attuazione delle norme di cui sopra con un avvio più graduale del NSO:

- Per i beni a decorrere dal 1° febbraio 2020 avvio del NSO e dal 1° gennaio 2021 non sarà possibile dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto disposto al comma 3 dell'art.3 del DM;

- Per i servizi a decorrere dal 1° gennaio 2021 avvio del NSO e dal 1° gennaio 2022 non sarà possibile dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto disposto al comma 3 dell'art.3 del DM;

L'Azienda assicura la collaborazione con IntercentER per gestire il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti dei beni e dei servizi in applicazione della DGR n. 287/2015, anche in vista degli adempimenti di cui alla Legge finanziaria 2018, oltre a garantire una corretta implementazione del nuovo sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile.

Nel 2022, tenuto conto che non sussistono più differenze tra beni e servizi, l'Azienda è tenuta a garantire l'emissione degli ordini per l'acquisto di beni e servizi, utilizzando la piattaforma NoTI- ER, quale intermediario per l'invio a NSO.

Indicatori e target:

- Emissione ordine NSO sui beni escluse Aziende intercompany: target: 100%
- Emissione ordine NSO sui servizi escluse Aziende intercompany: target:100%
- Rispetto tempistica monitoraggio regionale: target: 100%

Tutti gli ordini emessi verso fornitori, sia di beni che di servizi, che utilizzano la modalità "PEPPOL" sul Sistema per gli acquisti telematici dell'Emilia Romagna (SATER), sono inviati tramite il Nodo Telematico di Interscambio (NoTI-ER).

Anche nei rapporti intercompany (ovvero fatturazione fra aziende sanitarie della Regione E.R.) vengono emessi ordini elettronici preventivi e la generazione dell'ordine a convalida, emesso dopo la ricezione della fattura, viene utilizzata in via del tutto eccezionale per l'emissione di ordini ad aziende sanitarie fuori regione, nei casi in cui non sia stato possibile emettere l'ordine preventivo.

Si è adempiuto alla richiesta regionale di pubblicare sul Portale GAAC, sezione NSO, i report di sintesi entro il 31/08/2022 con i dati aggiornati al 30/06/2022.

Sono state implementate già dal 2021 le procedure interne di controllo per consentire il rispetto del pagamento delle fatture dei beni e dei servizi secondo le regole indicate nel D.M. 7 dicembre 2018, modificato e integrato dal D.M. 27 dicembre 2019, in vigore dal gennaio 2021.

Fatturazione Elettronica

Anche per l'anno 2022 proseguono le attività di controllo dei dati che il fornitore è obbligato ad inserire in Fatturazione Elettronica.

Controllo ordine NSO: Le disposizioni contenute all'art.3, comma 4 del DM 7 dicembre 2018, comemodificato e integrato dal DM 27 dicembre 2019, prevedono che l'associazione tra Ordine e fattura è assicurata mediante l'indicazione sulla fattura degli estremi dell'ordine di acquisto, che sono contenuti nella Tripletta di identificazione. Eccezionalmente l'associazione tra ordine e fattura può realizzarsi mediante l'Ordine di convalida.

Si sottolinea che, ai sensi del comma 4 della norma citata, tale prescrizione nel 2022 è obbligatoria sia per beni che per i servizi. Ciò significa che gli Enti del SSN non possono dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi.

L'AOUFE si impegna ad assicurare adeguati controlli finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

Agli ordinativi elettronici di cui sopra consegue l'inoltro della fattura elettronica che riporta gli estremi degli ordini di acquisto per consentirne la tempestiva liquidazione; si conferma il fatto che l'ordinativo a convalida costituisce l'eccezione.

Ai fini della liquidazione, viene ulteriormente verificata la tripletta di validazione e la conformità della fattura.

Controllo sui Farmaci: a partire dal 1° 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 ha assicurato l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

Controllo sui Dispositivi Medici: L'art. 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021", nel sostituire il comma 8 dell'art. 9-ter del decreto legge 19 giugno 2015 n. 78, ha previsto, tra l'altro, che il superamento del tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici debba essere rilevato sulla base del fatturato di ciascuna Azienda anziché, come originariamente previsto, sulla base dei modelli di rilevazione economica consolidati regionali CE.

Inoltre, 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".

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 n. 7435 del 17 marzo 2020 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.

Nel 2022 l'AOUFE sta applicando il dettato normativo attraverso l'utilizzo di idonei strumenti di controllo finalizzati a consentire la verifica della correttezza dei dati riportati nella fattura elettronica con riferimento ai dati identificativi dell'ordine NSO, dei farmaci e dei Dispositivi Medici, così come previsto dalla normativa di riferimento.

Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC): la legge 30 dicembre 2018, n. 145, come novellata dal decreto-legge 6 novembre 2021, n. 152, introduce per gli enti e organismi di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, diversi dalle amministrazioni dello Stato, misure tese a garantire sia il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla direttiva europea sia lo smaltimento dello stock dei debiti pregressi.

L'Azienda si impegna ad applicare la circolare n. 17 del 07/04/2022 del Ministero delle Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, avente ad oggetto "I tempi di pagamento dei debiti commerciali delle pubbliche amministrazioni – Adempimenti previsti dalla legge 30 dicembre 2018, n. 145, come modificata dal decreto-legge 6 novembre, n. 152.

Limitatamente agli anni 2022 e 2023, le pubbliche amministrazioni possono elaborare l'indicatore relativo allo stock del debito scaduto sulla base dei propri dati contabili se trasmettono alla PCC la comunicazione relativa allo stock dei debiti commerciali scaduti e non pagati relativa ai due esercizi precedenti, previa verifica dell'organo di controllo di regolarità amministrativa e contabile. A tal fine, la comunicazione dello stock del debito è richiesta anche per gli enti soggetti alla rilevazione SIOPE plus.

Indicatore e target:

- Stock del debito comunicato dall'ENTE (risultante all'Ente dai propri sistemi contabili)/stock del debito calcolato dalla PCC; Target: almeno il 95%

Nel corso dell'esercizio vengono allineati i pagamenti in PCC con le risultanze di SAP.

L'allineamento delle sospensioni viene effettuato manualmente al 31/12, in quanto non è stato implementato il web service, pertanto lo stato di sospensione delle fatture non è allineabile in corso d'anno.

Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi

Terminata l'emergenza sanitaria, nei prossimi tre anni il settore degli acquisti sarà condizionato dalla necessità di realizzare gli interventi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Dalla seconda metà del 2021 ha avuto un fortissimo impatto sul settore degli appalti il rincaro delle materie prime che ha visto il vertiginoso incremento, dapprima del costo dei vettori energetici e, di conseguenza, dei costi di produzione. Tali aumenti, fotografati da tassi di inflazione mai registrati negli ultimi 30 anni, stanno comportando enormi criticità nel settore degli approvvigionamenti; Nel settore dei beni e servizi l'impatto più importante si avrà nel 2022 in quanto occorrerà da un lato intervenire sui contratti in essere per aggiornare le condizioni economiche al nuovo contesto e dall'altro definire le basi d'asta delle nuove procedure di gara in modo da consentire l'effettiva partecipazione delle imprese. Tali attività risultano particolarmente complesse sia per la necessità di distinguere fra reali modifiche delle condizioni di mercato e fenomeni speculativi, sia per la presenza di un contesto normativo in cui i percorsi per la modifica delle condizioni contrattuali sono tutt'altro che chiari.

In tale contesto fortemente critico è quindi necessario che l'Azienda si attiene strettamente alle modalità di approvvigionamento definite a livello regionale e utilizza in maniera sempre più sistematica gli strumenti di acquisto messi a punto a livello regionale.

Indicatori e target:

- 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): 58% per ASL, 55% per Aziende Ospedaliere, 30% per IOR.

La politica degli acquisti centralizzati previa adesione alle convenzioni regionali o nazionali, nonché alle gare unificate svolte da un'Azienda capofila individuata dalla Regione, costituisce la regola generale.

Il Governo delle Risorse Umane

Gestione del sistema sanitario regionale e del personale:

In coerenza con le linee di indirizzo per il Servizio Sanitario Regionale contenute nel programma di mandato della Giunta per la XI legislatura regionale e in conformità a quanto disposto dall'art. 6 – comma 2 - del D.Lgs. n. 165/2001 (successivamente modificato dal D.Lgs. n. 75/2017), sulla base delle linee di indirizzo fissate con il DM 08/05/2018 e recepite dalla Regione Emilia-Romagna con propria Delibera n. 1412 del 03/09/2018, anche per l'anno 2022 la definizione e la copertura dei fabbisogni di personale delle Aziende sanitarie sono state pianificate sulla base dell'aggiornamento del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP), quale strumento di programmazione rivolto al reclutamento di personale da parte dagli Enti del SSR, al fine di far fronte alle diverse esigenze operative, in modo da assicurare il regolare svolgimento delle attività e garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Per il 2022, l'Azienda ha proceduto alla definizione del PTFP relativo al triennio 2022-2024 in applicazione della normativa sopra indicata. La proposta del PTFP 2022-2024 è stata inoltrata, secondo le modalità e nel rispetto dei termini previsti, in data 8 luglio, alla competente articolazione organizzativa regionale.

In aderenza alle indicazioni regionali, il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP) ha confermato le richieste di copertura o istituzione di Strutture Complesse, in coerenza con le linee guida emanate con gli standard previsti dal Patto per la Salute, ora richiamati nel D.M. 70/2015.

L'esecuzione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP) anche nel corso del 2022, è stata rivista e rimodulata al fine di far fronte all'emergenza pandemica in atto, e favorire la riduzione delle liste di attesa, in coerenza con gli specifici disposti normativi contenuti nei decreti emergenziali emanati per fronteggiare la pandemia derivante dal Sars-Cov-2.

L'Azienda ha completato l'implementazione delle procedure dirette a dare applicazione agli indirizzi regionali in materia di superamento del precariato e di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con rapporti di lavoro a tempo determinato, contenuti nei diversi protocolli sottoscritti con le Organizzazioni sindacali regionali, per il personale del comparto valorizzando tutte le potenzialità racchiuse nelle procedure disciplinate dall'art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017.

Sono infatti state stabilizzati, in applicazione del D.Lgs n. 75/2017 nell'anno 2022:

- n. 1 collaboratore professionale sanitario infermiere
- n. 1 logopedista
- n. 3 oss.

Inoltre, in coerenza con la programmazione triennale dei fabbisogni di personale, sono state attivate le procedure di stabilizzazione previste dall'articolo 1, comma 268, lett. b) della L. 234/2021, in materia di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza COVID-19 nelle aziende ed enti del SSN.

In data 5/10/2022, in sincronia con le altre aziende sanitarie regionali, sono stati pubblicati i bandi per la formulazione delle graduatorie finalizzate alla stabilizzazione delle seguenti figure professionali, in applicazione dei requisiti stabiliti con la citata legge 234/2021:

Area dirigenza sanitaria:

- posti di dirigente medico di cardiologia
- 1 posto di dirigente medico di oncologia
- 1 posto di dirigente medico di chirurgia vascolare
- 1 posto di dirigente medico di medicina legale

Area Comparto:

- 20 posti di collaboratore professionale sanitario infermiere
- 19 posti di operatore socio sanitario
- 1 posto di cps tecnico di fisiopatologia cardiocircolatoria

Per quanto riguarda i rapporti di lavoro flessibile, l'Azienda si è avvalsa di incarichi di lavoro autonomo per fronteggiare in particolare le necessità di copertura dei turni di attività assistenziale presso l'U.O. di Pronto Soccorso, la Pediatria, la Dermatologia, l'Anatomia Patologica, il Laboratorio Analisi, la Ginecologia, la Medicina Riabilitativa, Direzione Gestione Operativa, Farmacia Ospedaliera. In particolare nel corso del 2022 vi è stato un ricorso al personale da reclutare con la forma del lavoro autonomo, a causa della carenza generale di medici e dell'assenza di graduatorie, sia di avviso che di concorso, da cui attingere.

Inoltre, non è venuta meno la necessità di reclutare personale infermieristico, disponendosi di una graduatoria utilizzabile per rapporti di lavoro di dipendenza.

Al fine di ottimizzare i processi di reclutamento del personale ed efficientare le procedure di assunzione, l'azienda ha programmato le attività concorsuali di reclutamento congiunte del personale non dirigenziale a tempo indeterminato sia a livello provinciale (collaboratore professionale sanitario ostetrica, collaboratore professionale sanitario tecnico di laboratorio, collaboratore professionale tecnico di radiologia, collaboratore professionale sanitario fisioterapista) sia a livello di area vasta (collaboratore amministrativo, audiometrista, logopedista, perito industriale)

Presso ciascun Ente del Servizio Sanitario regionale, dal 2018, è divenuta operativa l'applicazione del software unico denominato "Sistema unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), in grado di favorire un confronto costante tra le Aziende Sanitarie e la Regione Emilia-Romagna, unificando in tal modo i comportamenti nell'applicazione degli istituti previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro, onde evitare disparità di trattamento tra lavoratori del medesimo comparto contrattuale. Poter disporre delle funzionalità di una banca dati unica, permetterà inoltre di razionalizzare tutti i dati rappresentati in una logica di sistema condiviso e integrato, perseguendo in tal modo l'obiettivo di garantire il governo del sistema centralizzato e di uniformare la struttura e il contenuto di tutte le informazioni inerenti il rapporto di lavoro di ciascuna unità di personale.

L'Azienda continua l'impegno, altresì, nell'attuazione di progetti e programmi a supporto dei processi di innovazione, di sviluppo e potenziamento alle politiche di integrazione a livello sovra aziendale, per

l'accorpamento di attività e funzioni tecnico amministrative, di supporto professionale e sanitario. In particolare, prosegue l'impegno da parte delle Direzioni aziendali al fine di garantire il coordinamento con la Regione per le attività di governo del progetto denominato "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), sulla base delle decisioni della cabina di regia GRU.

A tale riguardo, particolare attenzione è stata posta all'implementazione del modulo informatizzato di gestione delle procedure selettive e di reclutamento su GRU. Infatti, il Servizio Comune di Gestione del Personale ha completato nel corso dell'anno la parametrizzazione del modulo in argomento e ha avviato l'utilizzo del software, sia per la compilazione delle domande da parte dei candidati, sia per la valorizzazione dei punteggi da attribuire per i titoli dichiarati. Le procedure di stabilizzazione del personale precario ex legge 234/2021, sono state tutte impostate con il modulo GRU dei concorsi. Sono inoltre già state trattate con il modulo GRU anche il concorso per dirigente farmacista, avvisi per dirigente medico di geriatria e per infermiere. Tutte le prossime procedure sono già impostate con modalità informatizzata e saranno gestite sul modulo citato.

L'azienda ha partecipato attivamente (un delegato è presente anche come componente della cabina di regia) alle attività propedeutiche al passaggio ad una nuova procedura informatizzata di gestione delle presenze/assenze, sempre nell'ambito delle iniziative riguardanti il pieno sviluppo del sistema informatizzato di gestione delle risorse umane GRU. E' previsto dal coronoprogramma definito al livello regionale e in accordo con la ditta aggiudicataria dell'appalto, l'avvio in produzione del nuovo programma, già a partire dal mese di dicembre.

Prosegue, inoltre, in aderenza con la programmazione regionale lo sviluppo del modulo GRU specificatamente dedicato alla valutazione e valorizzazione del personale secondo il modello a tendere (linee guida n. 1 del 2022, dell'OIV regionale, "Sistema di valutazione integrata del Personale delle Aziende Sanitarie" del 18/7/2022) mediante la partecipazione dei referenti aziendali ai diversi incontri convocati dalla cabina di regia. Viene posta particolare attenzione alle attività finalizzate allo sviluppo del nuovo modulo di valutazione che, tra le sue potenzialità, consente di rispondere anche ai nuovi item di sviluppo del sistema integrato di valutazione del personale, migliorando il rapporto valutato-valutatore con riferimenti periodici e stati di avanzamento sul processo di valutazione annuale, al fine di garantire la sistematicità e la correttezza metodologica delle procedure di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali e di valorizzazione delle competenze.

L'azienda ha partecipato attivamente a tutti i tavoli regionali e a tutti gli incontri organizzati dalla RER promuovendo, attraverso l'adozione degli adempimenti amministrativi richiesti, un'omogenea applicazione degli istituti contrattuali sia a livello economico che normativo o di contrattazione collettiva e integrativa.

In sintesi gli indicatori sono:

- Rispetto dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP), dei vincoli normativi e delle previsioni di bilancio ad esso legati, in coerenza alle problematiche connesse all'emergenza pandemica in atto e alla normativa emanata in materia.
- Pieno ed esclusivo utilizzo dei Moduli GRU implementati presso le Aziende. Effettuazione di
- almeno il 30% delle prove selettive attraverso l'utilizzo del modulo "Concorsi".
- Avvio dei nuovi moduli e rispetto del cronoprogramma.
- Rispetto dei parametri definiti dal Patto per la salute e mantenimento dei livelli degli standard entro i limiti previsti.
- Prosecuzione unificazione concorsi personale non dirigenziale almeno a livello di area vasta.

Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO.SS:

Le relazioni con le Organizzazioni Sindacali sono state improntate allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale con particolare riguardo sia al riconoscimento delle professionalità, sia allo sviluppo della autonomia professionale.

A tal fine si è proceduto ad una costante attivazione di tutte le modalità di confronto con le relazioni sindacali su tutte le materie previste dalle disposizioni normative e contrattuali.

In particolare, e in via del tutto riassuntiva, sono state sviluppati, nel corso del 2022, i seguenti argomenti in coerenza con le normative vigenti, l'applicazione delle linee generali di indirizzo sulla contrattazione integrativa aziendale (c.d. confronto regionale):

- stabilizzazione del precariato, sia con le modalità e i requisiti dell'art. 20 del D.lgs. 75/2017, sia con quelle stabilite dalla legge 234/2021;
- orario di lavoro, tempi di vestizione, passaggio di consegne;
- trattamento economico accessorio e fondi contrattuali;
- assegnazioni definitive del personale e mobilità;
- andamenti occupazionali;
- libera professione;
- prestazioni aggiuntive.

Indicatori e target:

- Partecipazione alla definizione di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo di contrattazione collettiva e integrativa.

Costi del personale:

Anche nel corso dell'anno 2022 l'Azienda è impegnata al fine di garantire il giusto equilibrio tra un'efficiente e accessibile erogazione dei livelli essenziali di assistenza e un attento governo della spesa in coerenza alle problematiche connesse all'emergenza pandemica in atto e alla normativa emanata in materia, alla riduzione delle liste di attesa e alla prosecuzione della campagna vaccinale, la cui sostenibilità è costantemente assicurata attraverso puntuali monitoraggi interni (a cadenza mensile) e le periodiche rendicontazioni economico-finanziarie previste dalle normative vigenti.

Indicatori e target:

- Rispetto delle previsioni di bilancio e attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale, compatibilmente col rispetto degli impegni assunti per l'adeguamento degli organici in applicazione dei PTFP e degli Accordi sottoscritti, in coerenza alle problematiche connesse all'emergenza pandemica in atto e alla normativa emanata in materia, alla riduzione delle liste di attesa e alla prosecuzione della campagna vaccinale.

Programma regionale gestione diretta dei sinistri

Come noto, dal 2017 tutte le Aziende sono inserite nel Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile, approvato con delibera di Giunta regionale n. 2079/2013.

In primo luogo, la tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del Nucleo Regionale di Valutazione risulta fondamentale alla riuscita del Programma, così come le corrette modalità di relazione tra Aziende ed il NRV sinistri, l'AOUFE si impegna a conformarsi ed attuare quanto stabilito nel documento "Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale di Valutazione", approvato con Determina dirigenziale n. 4955 del 10/4/2014, così come precisato con note PG/2019/159500 del 13.2.2019 e PG/2020/0462697 del 24.6.2020. In particolare, al fine di efficientare il processo, consentire tempi adeguati di istruttoria e di programmazione dei casi sottoposti al NRV, assicurare decisioni il più possibile tempestive e utili alla riduzione del contenzioso e dei tempi di liquidazione dei sinistri, è stabilito che:

- "la richiesta di parere senza il contestuale caricamento, entro due giorni lavorativi, di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria e amministrativa) è da ritenersi istanza nulla, non produttiva di alcun effetto e improcedibile d'ufficio, senza necessità di ulteriori comunicazioni da parte della segreteria del NRV";
- "per i sinistri di fascia regionale è necessario che il Responsabile aziendale dell'attuazione del programma regionale dichiari nell'istanza di parere che il sinistro oggetto di intervento del NRV è stato trattato e istruito conformemente alle indicazioni di cui Circolare regionale 12/2019, pena anche in tal caso l'improcedibilità della domanda", ed a tal fine, per ragioni di uniformità e facilitazione, si è reso disponibile apposito fac-simile di istanza di parere che deve essere utilizzato dalle Aziende sanitarie.

Indicatori e target:

- **Rispetto dei tempi di processo:** % di istanze di parere al NRV con contestuale caricamento (ossia entro massimo 2 giorni lavorativi) di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria, amministrativa, ivi inclusa quella richiesta dalla Circolare 12/2019); target: 100%;
- **Rispetto dei tempi di processo:** relativamente ai sinistri aperti dopo l'1 aprile 2017, % di istanze di parere al NRV sinistri che dichiarino che il sinistro oggetto di intervento del NRV è stato trattato e istruito conformemente alle indicazioni di cui Circolare regionale 12/2019, anche mediante utilizzo del fac-simile messo a disposizione delle Aziende; target: 100%;

Per garantire un'efficace e tempestiva gestione dei sinistri, L'Azienda si impegna ad adeguarsi alle indicazioni fornite con nota prot. 1165981 del 17.12.2021: "Direttive per la gestione del sinistro su offerte transattive, acquiescenza o impugnazione di decisioni della autorità giudiziaria", in relazione a ciascuna delle fattispecie ivi delineate. Il rispetto delle suddette indicazioni costituirà elemento di valutazione da parte della Regione

In particolare, al fine di efficientare il processo e garantire un'efficace e tempestiva gestione dei sinistri la Direzione aziendale si impegna a rispettare le direttive fornite in relazione a ciascuna delle fattispecie sottoindicate:

- Proposta di conciliazione sia in seno al procedimento ex art. 696 bis c.p.c. che nel corso del giudizio di merito;
- Ordinanze emesse all'esito dei procedimenti ex art. 702 bis c.p.c e/o di sentenze pronunciate a definizione di giudizi ordinari e notificate all'Azienda;
- Sentenze pronunciate all'esito di giudizi ordinari di cognizione non notificate all'Azienda.

Indicatori e target:

Rispetto delle tempistiche e dei parametri stabiliti con nota prot. 1165981 del 7.12.2021 per i casi 1), 2) e 3): % provvedimenti emessi in corso di procedimenti giudiziari pervenute al NVR nel rispetto dei tempi indicati. target: 85%;

Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza

In attuazione di quanto disposto dalla Legge regionale 9/2017, Capo III , art.5, in materia di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, le Aziende sanitarie e gli Enti del SSR provvedono a garantire la piena applicazione della norma, in coerenza anche con quanto stabilito a livello nazionale.

L'Azienda segue le indicazioni condivise nel Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione istituito con Determina del Direttore Generale n.22853 del 21/12/2020.

L'Azienda si impegna a confermare la raccolta costante e aggiornata delle dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi, secondo le modalità definite, prevedendo ove occorra l'implementazione della modulistica relativa e l'aggiornamento degli strumenti finalizzati alla promozione dei conflitti di interessi.

Le procedure aziendali assicurano la puntuale implementazione del Codice di comportamento di cui allo schema tipo approvato con DGR n.96/2018.

L' Azienda si impegna ad adempiere agli obblighi previsti dall'ANAC, tra cui le misure, i criteri e le modalità inerenti l'applicazione del principio di rotazione del personale, quale misura di prevenzione dei fenomeni corruttivi, con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio.

Indicatori e target

- % dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolti entro la chiusura d'anno; target: >=90%

A tale riguardo, è oggetto di specifico obiettivo di budget per l'anno 2022 la corretta compilazione della

dichiarazione. Tale obiettivo è assegnato trasversalmente a tutte le UO dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara.

Al momento il dato si attesta su un 74%; va però ricordato che la compilazione delle dichiarazioni è possibile durante tutto l'arco dell'anno, ma che nel mese di ottobre i termini per la conferma/compilazione delle dichiarazioni vengono riaperti con conseguente formale nota del RPCT che ricorda gli adempimenti. Ciò fornisce di norma impulso alla compilazione.

Sistema di audit interno

Indicatori e target:

- Istituzione della funzione aziendale di Audit interno: SI/NO.

La funzione di audit interno è stata formalmente istituita con delibera n. 195 del 30/09/2019 nella forma di "gruppo di lavoro multidisciplinare" composto da professionisti incardinati in vari servizi amministrativi (riuniti una sola volta nel novembre 2019).

Al nucleo di audit regionale, costituito con dgr 1972 del 11.11.2019 sono affidati compiti di impulso, raccordo e coordinamento delle funzioni di audit aziendale, indicandone composizione, attività e modalità di funzionamento e la stessa dgr prevede che il nucleo elabori specifiche linee guida regionali per la definizione degli elementi essenziali del mandato di audit, del regolamento di audit interno, per la definizione del piano pluriennale ed annuale di audit e del processo di gestione trasversale dei rischi. ad oggi, tale linee guida non sono state emanate. Il nucleo è in scadenza in data 30/11/2022.

Si richiede, inoltre, che le funzioni/strutture aziendali di Audit interno svolgano una valutazione – con approccio risk based - di almeno una procedura PAC, scelta in una delle aree attinenti ai Costi/Debiti o alle Immobilizzazioni/Patrimonio Netto, e, in relazione ad una delle aree generali o specifiche di rischio corruttivo, identificate nell'allegato n. 1 di cui alla Delibera ANAC n. 1064 del 13.11.2019, di un processo previsto nel PTPCT aziendale. Le modalità di effettuazione di tale valutazione saranno indicate dal Nucleo Audit regionale.

Indicatori e target:

- Completamento attività al 31/12/2022: 100% di quanto previsto

Il nucleo audit regionale, all'interno di un percorso formativo rivolto ai componenti dello stesso, ha individuato il processo della libera professione intramoenia quale processo su cui svolgere le prime attività di audit.

Il nucleo ha sommariamente delineato le modalità di conduzione di un audit. Ad oggi, non sono stati adottati strumenti comuni per tutte le aziende per poter rendere confrontabili gli esiti dei workshop. E' stato elaborato solo un questionario rischi e controlli, utile all'azienda per individuare le fasi del processo a più alto rischio amministrativo/contabile. Tale questionario si è scelto di produrlo in modo congiunto con l'ausl in vista dell'unificazione delle 2 aziende.

Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

Con Delibera nr. 125 del 29/07/2022, è stato approvato il nuovo Regolamento Privacy Aziendale, che ha raccolto le numerose novità emerse in materia di protezione dei dati personali, soprattutto in ambito sanitario e, in particolare, ha introdotto nuove e più pregnanti misure tecniche e, soprattutto, organizzative, al fine di applicare in Azienda le disposizioni contenute nel Reg. UE679/2016 in materia (c.d. GDPR).

Indicatori e target

- predisposizione di un modello per l'analisi del rischio e per la valutazione dell'impatto;
Target: 100%

Attuale stato dell'arte:

Sono stati avviati i contatti, anche con i gruppi di lavoro delle Aziende Sanitarie dell'Area Metropolitana, finalizzate a valutare se procedere ad integrare il Disciplinare sull'uso dei sistemi informativi già adottato o se, invece, adottare un autonomo Disciplinare. In ogni caso è in corso la predisposizione dell'articolato, che verrà



conglobato nell'atto normativo ritenuto più opportuno.

- aggiornamento policy aziendali per il trattamento dei dati attraverso strumenti informatici e per l'implementazione di nuove applicazioni informatiche (teleconsulto telemedicina, app sanitarie,...); Target: 100%

Attuale stato dell'arte:

Relativamente al target nel corso del 2021 si era già valutato di procedere all'implementazione della funzionalità "DPIA" del Privacy Manager ma, in esito a taluni incontri con le altre aziende AVEC si era poi ritenuto più opportuno, sia per ragioni di economicità sia per ragioni legate allo specifico software messo a disposizione, di implementare una metodologia basata sull'utilizzo di un Template Guida di creazione aziendale, messo a disposizione dal DPO alle strutture aziendali che devono procedere alla valutazione di impatto e/o all'analisi dei rischi. Entro il corrente anno, alla luce del Nuovo Regolamento Privacy, si proporrà che la Direzione Generale invii una nota a tutti i Referenti Privacy per deliberare il contenuto della valutazione di impatto, le loro competenze in materia e, quindi, allegando il Template da utilizzare nel caso sorga la necessità di redigerla.

- definizione dei profili di titolarità/ responsabilità e/o contitolarità nell'attività di ricerca scientifica; Target: 100%

Attuale stato dell'arte:

Sono in corso colloqui con la Segreteria del Comitato Etico AVEC finalizzati a verificare la possibilità di categorizzare gli studi e le sperimentazioni, al fine di delineare i rapporti privacy tra i vari soggetti che intervengono nello studio. All'esito i DPO delle Aziende Sanitarie AVEC, unitamente ai DPO delle Università di competenza, concorderanno il ruolo da attribuire ai vari soggetti che intervengono, ed elaboreranno un documento riassuntivo che, alla luce della categoria dello studio, individuerà il ruolo dei singoli soggetti che intervengono e suggerirà le clausole contrattuali da adottare.

Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR

Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE

L'Azienda si impegna a garantire gli adeguamenti dei propri sistemi per la produzione della documentazione sanitaria secondo le specifiche nazionali e fornire ai professionisti sanitari gli strumenti necessari alla consultazione della documentazione sanitaria del paziente.

Indicatori e target:

- Documenti consultati: Numero di utenti che sono acceduti al Fascicolo Sanitario Elettronico sul numero di cittadini che hanno ricevuto un documento indicizzato sul FSE; Target: 60%

A fine settembre 2022, il target è raggiunto (fonte dati Lepida, 70%)

- Operatori abilitati al FSE: Numero di operatori abilitati al Portale FSE professionisti sul numero di operatori sanitari autorizzati; Target 40%

A fine settembre 2022, il target è raggiunto (60% di coloro che ne hanno diritto)

- Operatori abilitati al FSE: Numero di operatori abilitati alla consultazione dei documenti del FSE tramite chiamata applicativa sul numero di operatori sanitari autorizzati: Target 40%

A fine settembre 2022, il target è raggiunto (60% di coloro che ne hanno diritto)

- Numero consensi registrati: Numero consenso alla consultazione valorizzato sul Numero totale dei FSE attivati; Target 80%

A fine settembre 2022, il dato riscontrato è di 170312 che corrisponde circa al 70% (dati Lepida)

- Analisi specialistica ambulatoriale ricette dematerializzate: Numero di prestazioni specialistiche erogate e prescritte dematerializzate con stato "chiuso" riscontrato sul Sistema di Accoglienza Regionale sul numero di prestazione specialistiche dematerializzate erogate e rendicontate nel flusso ASA; Target: 95%

A fine settembre 2022, il dato riscontrato è di 82,6% (fonte Insider – Area Dematerializzazione specialistica ambulatoriale erogata, tab.5) in attesa del valore dell'indicatore insider IND0936

Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88

Accordo di Programma V fase, 1° stralcio

L'Accordo di Programma (AdP) V fase, 1° stralcio è stato sottoscritto tra il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e la Regione Emilia-Romagna in data 29 luglio 2021. L'Accordo prevede la realizzazione di 38 interventi con le condizionalità procedurali e temporali di cui all'art. 20 L.67/88.

A seguito della sottoscrizione dell'Accordo di Programma V fase, 1° Stralcio l'Azienda darà seguito a quanto previsto dalle procedure normative per la predisposizione della progettazione degli interventi e dei capitolati di appalto per la fornitura delle tecnologie.

Indicatori e target:

- Avvio della progettazione degli interventi strutturali ed impiantistici di cui all' AdP V fase, 1° Stralcio; target si/no
In AOIFE non sono previsti finanziamenti per interventi strutturali
- Completamento dell'iter per l'ammissione a finanziamento dei piani di fornitura di tecnologie biomediche ed informatiche; il mancato completamento dell'iter va motivato con relazione scritta del RUP controfirmata dal Direttore Generale; target si/no
Riguardo l'unico intervento relativo all'accordo di programma V Fase, 1° stralcio, denominato APC36 e relativo alla acquisizione di 4 tipologie di tecnologie biomediche (2 TAC, 1 Acceleratore Lineare, 5 Archi a C e 1 Sistema robotizzato di deambulazione assistita) per un totale di 4 M€, l'iter di ammissione al finanziamento si è concluso e le tecnologie sono ora in fase di acquisizione.

Interventi già ammessi al finanziamento

L'AOIFE si impegna a completare o fornire adeguata motivazione sottoscritta dal RUP e dal Direttore Generale del mancato completamento di tutti gli interventi finanziati con Accordi di Programma (ex art. 20 L. 67/88) sottoscritti precedentemente al 2016 nonché adoperarsi per presentare le richieste di liquidazione degli interventi conclusi e attivati, che dall'ultima ricognizione risultano ancora a residuo. Si sottolinea che eventuali ritardi nella progettazione /esecuzione rispetto la programmazione degli interventi sono oggetto di controllo del Corte dei Conti.

Indicatori e target

- Completamento interventi/piani di fornitura relativi ad Accordi di Programma sottoscritti ante 2016; target 100%

A tal riguardo, si può già anticipare che l'intervento APB21 per la fornitura di un Tomografo a Risonanza Magnetico Nucleare si è concluso con il collaudo della tecnologia in data 18/10/2021 con attivazione clinica nel febbraio 2022.

- Trasmissione richieste di liquidazione relative a interventi conclusi e attivati (salvo interventi per i quali è previsto un intervento complementare a quello principale e per interventi con contenziosi in corso).

Target: Richieste di liquidazione per un importo pari al totale residuo relativo agli interventi conclusi e attivati

Ad oggi la documentazione relativa alla rendicontazione finale è in fase di completamento con la redazione dell'atto relativo al quadro economico finale relativo alla fornitura da parte del servizio competente e il recepimento da parte del RUP di tale rendicontazione.

Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (Art 2, DL 19 maggio 2020, n.34)

L'art. 2 del DL 19 maggio 2020 n. 34 ha previsto il potenziamento della rete ospedaliera per fronteggiare l'emergenza COVID-19, richiedendo alle Regioni la predisposizione di appositi Piani in cui fossero descritti gli interventi previsti per:

- il potenziamento delle Terapie Intensive (TI), con la realizzazione di 197 Posti Letto (PL) aggiuntivi rispetto alla dotazione regionale;
- la realizzazione di 312 PL di Terapia Semi Intensiva (TSI), in sostituzione di altrettanti PL di degenza ordinaria;
- l'adeguamento funzionale del Pronto Soccorso (PS) per separare i percorsi dei pazienti COVID e non-COVID;
- l'acquisto di autoambulanze attrezzate per il trasporto dei pazienti COVID.

Il piano, predisposto dalla Regione Emilia-Romagna sulla base delle "Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera" inviate dal Ministero della salute con la Circolare n. 0011254 del 29/05/2020, è stato approvato dalla Regione con la DGR 677/2020 e dal Ministero della salute con Decreto Direttoriale prot. 0014319 del 13/07/2020 e successivamente aggiornato e rimodulato.

Dal 2022 il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera è parte integrante del PNRR e ne deve rispettare i requisiti temporali. La gestione dei fondi di cui all'art.2 del DL 19 maggio 2020 n. 34 è in capo all'Unità per il Completamento della Campagna Vaccinale" (ex Struttura Commissariale per l'Emergenza COVID-19) e dal 1° gennaio 2023 sarà in capo al Ministero della Salute.

Indicatori e target:

- Programmazione interventi: rispetto delle date previste dalla programmazione condivisa, peraltro, con l'Unità per il completamento della campagna vaccinale e per l'adozione di altre misure di contrasto alla pandemia. Ogni eventuale ritardo dovrà essere motivato con apposita relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale.

Target: sì /no

Gli interventi sono stati realizzati seguendo la pianificazione concordata con la Direzione e comunicata mensilmente alla RER, tramite l'aggiornamento dell'apposito portale.

Il 18 maggio 2022 è stata effettuata una Visita conoscitiva della Unità di completamento della rete vaccinale, durante la quale è stato verificato il coerente andamento della realizzazione degli interventi. A seguire è stata inviata la comunicazione (del 23 maggio 2022 prot. n. 14453) con la quale sono state confermate le scadenze ancora da raggiungere nel corso del 2022.

Tutte le scadenze intermedie sono state rispettate e gli interventi previsti sono stati ultimati; si stanno completando i lavori previsti all'interno dei blocchi 4-5, con tempi coerenti con quanto concordato con l'Unità di completamento della rete vaccinale.

- Monitoraggio avanzamento e rendicontazione: riscontro tempestivo ed esauriente ai monitoraggi richiesti e predisposizione della documentazione necessaria per rimodulazioni e rendicontazioni accurate e precise.

Target: sì/no

E' stato fornito tempestivo riscontro alle richieste di rendicontazione della RER e mensilmente viene aggiornato l'apposito portale messo a disposizione dalla stessa (entro il 5 di ogni mese).

Le proposte di rimodulazione degli interventi sono state inviate tempestivamente alla RER che le ha trasmesse agli organismi competenti per l'approvazione.

Piano investimenti: interventi di cui alla scheda 3

L'AOUFE potrà realizzare solo gli interventi (lavori e acquisizione tecnologie biomediche ed informatiche) aventi copertura finanziaria certa. Gli interventi non aventi copertura finanziaria dovranno essere rappresentati esclusivamente in scheda 3 del piano investimenti.

In caso di interventi urgenti ed indifferibili, l'azienda si impegna a seguire quanto previsto dalla DGR 1396/2021 recante "Approvazione disciplinare per la gestione dei finanziamenti assegnati alle aziende sanitarie regionali per la realizzazione di interventi indifferibili e urgenti".

Indicatori e target:

- Rappresentazione interventi non aventi copertura finanziaria in scheda 3; target 100%

Peressotti: target raggiunto: 100%

Sono stati indicati tutti gli interventi:

- ritenuti coerenti con la pianificazione sanitaria,
 - derivanti dalla necessità di mantenere il Patrimonio aziendale efficiente,
 - necessari per garantire la sicurezza di utenti ed operatori.
-
- Completa documentazione asseverante condizioni di urgenza ed indifferibilità; target 100%

L'Azienda osserva la procedura regionale relativamente alle acquisizioni Urgenti & Indifferibili inserite in Scheda 3 del Piano investimenti, prevedendo l'utilizzo del template regionale a supporto dell'indirizzo dei criteri definiti di urgenza e indifferibilità firma del Direttore Generale e la conservazione di tutta la documentazione relativa.

Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione Salute

Nel corso del primo semestre 2022 l'Azienda si impegna a produrre tutta la documentazione tecnico amministrativa necessaria per la predisposizione del Piano Operativo regionale propedeutico alla sottoscrizione del Contatto istituzionale di Sviluppo.

Nel corso della seconda metà 2022 l'azienda darà seguito alle misure/attività necessarie per rispettare le condizionalità documentali e temporali previste dal PNRR Missione Salute, con particolare riferimento alla progettazione degli interventi previsti dalla Componente 1: Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale e dalla Componente 2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale.

Indicatori e target:

- Rispetto delle condizionalità documentali e temporali previsti dal PNRR_ Missione Salute; target si/no

Iniziativa per la razionalizzazione dei consumi energetici e riduzione dell'impatto ambientale delle attività del SSR

L'AOU partecipa attivamente al progetto di comunicazione, sensibilizzazione e coinvolgimento degli operatori del Servizio Sanitario Regionale (SSR) per orientare i comportamenti individuali verso la riduzione degli sprechi.

Indicatore e target: Partecipazione attiva al progetto "Iniziativa per la razionalizzazione dei consumi energetici e riduzione dell'impatto ambientale delle attività del SSR"; target si/no

Principali azioni:

- In data 10/05/2022 con Delibera n. 90 è stato approvato il P.E.A. nel quale sono stati individuati alcuni obiettivi prioritari da sviluppare e indicate delle iniziative volte a migliorare l'efficienza energetica delle strutture.
- Rinnovo dell'iniziativa "Io spengo lo spreco", fortemente voluta dagli Energy Manager della Regione
- Attivata campagna di sopralluoghi con tecnici del S.C.T.P. per verificare eventuali situazioni di spreco.

Tecnologie Biomediche

L'AOUFE anche per il 2022 prosegue il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie previsto dal DM del 22 aprile 2014.

Il Servizio Comune Ingegneria Clinica delle aziende sanitarie di Ferrara supporta, partecipandovi, le attività del Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche in relazione a :

1. adempimenti relativi all'inserimento/modifica dei dati relativi alle Grandi Apparecchiature sanitarie (Flusso GrAp) sia per quanto riguarda AOUFE che AUSLFE, effettuati direttamente sulla Piattaforma messa a disposizione da MdS nell'ambito NSIS;
2. adempimenti relativi all'invio dati in relazione al "Flusso Osservatorio Tecnologie (Flusso OT)" regionale sia un merito ai principali dati inventariali delle tecnologie biomediche installate in AOUFE e in AUSLFE, sia ai dati riguardanti le prestazioni delle principali Grandi Apparecchiature Installate in AOUFE e in AUSLFE (Mammografi, Tomografi Assiali Computerizzati, Tomografi a Risonanza MAgnetico Nucleare) con le periodicità previste da GRTB;
3. adempimenti relativi alla acquisizione di nuove tecnologie (rientranti tra le Grandi Apparecchiature o particolarmente impattanti da un punto di vista economico/organizzativo) che prevedono l'utilizzo di template regionali per la compilazione dell'istruttoria e la successiva approvazione da parte del GRTB. Attualmente il target é 100%
4. adempimenti previsti dal PNRR descritti in altro punto della presente relazione.
5. adempimenti previsti nell'aggiornamento periodico delle informazioni riguardanti lo stato delle acquisizioni PNRR (per l'attività di competenza individuata in altro punto della presente relazione), sulla piattaforma REGIS del Ministero dell'Economia e delle Finanze.
6. adempimenti relativi all'esecuzione delle acquisizioni previste dal Programma V fase I stralcio statali di cui all'art. 20 L.67/88, per il quale sono previsti in AOUFE € 4.000.000,00 di finanziamento riguardanti un acceleratore lineare, un sistema robotizzato di supporto alla deambulazione, cinque archi a C per sala operatoria e due Tomografi Assiali Computerizzati.
7. collaborazione con il GRTB per quanto riguarda l'implementazione della codifica regionale delle tecnologie biomediche (CIVAB RER) tramite l'individuazione di due figure interne per la candidatura delle codifiche e per la validazione delle candidature.
8. verifica della corretta registrazione NSIS delle tecnologie da parte delle strutture private di afferenza. Allo stato risulta solo un Tomografo a Risonanza Magnetica della casa di cura Villa Salus correttamente inserito nella piattaforma NSIS. Target 100%.

Indicatori e target:

- **PNRR** – Rinnovo tecnologico: monitoraggio sostituzioni; Target: rispetto dei cronoprogrammi di installazione
- **Sostenibilità economica** – Rispetto delle istruttorie tecnico-scientifiche del GRTB per tecnologie ad elevato impatto tecnologico, economico e innovativo; Target: 100%
- **Flussi informativi (questionario LEA)** – Verifica della corretta registrazione NSIS delle apparecchiature da parte delle strutture private di afferenza; target: 100% registrazioni

Sistema Informativo

Costituisce obiettivo prioritario per l'AOUFE il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo regionale.

In particolare, l'attenzione viene posta sui flussi che vanno a costituire il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), in quanto:

- questi flussi rappresentano un Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005
- il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).

Si ricorda altresì che, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi in NSIS costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali.

Indicatori e target

Tempestività nell'invio dei dati:

- Indicatori di valutazione: flussi SDO, ASA no DSA (target: >95%), FED (esclusa DPC), FED(solo DPC), PS, DiMe, AFO,
- Indicatori di osservazione: flussi AFT, ADI, DSA in ASA, FAR, SIRCO, SICO, AS, IVG

Aggiornamento dei dati:

- Indicatori di valutazione: SDO
- Indicatori di osservazione: PS, ASA no DSA, AFT, FED (esclusa DPC), FED (inclusa DPC), DiMe, AFO
- Target: sono flusso specifici e in quanto tali saranno specificati all'interno delle rispettive sezioni su InsidER.

SDO

- Compilazione del campo check list di sala operatoria con 0 o 1 a fronte di codice di procedura 00.66 - Target 0%
- Codifica del codice del reparto sede di emodinamica (all'interno del presidio utilizzare il trasferimento interno, fuori dal presidio utilizzare il trasferimento esterno o service) per il codice di procedura 00.66 - Target 100%
- Ricoveri programmati con data di prenotazione=data ammissione - Target <= al 5% (segnalazione 0159 campo B018) . Valore riscontrato a Settembre 2022: 0%
- Mancata compilazione del campo del CF per i nati in struttura - Target 75% (OSSERVAZIONE): Valore riscontrato a Settembre 2022: 79.78%

Flussi FED, AFO, DiMe

- Trasmissione dei flussi entro le scadenze programmate - Target 100%
Valore riscontrato a Settembre 2022: 100%

Flusso FED

- Trasmissione dei dati relativi alla DPC entro il 2° mese successivo alla competenza (con riferimento ai tempi programmati per le scadenze del flusso) – Target 100%

Flussi AS e IVG

- Trasmissione dei flussi entro le scadenze programmate (ind.osservazione)

Flusso SSCL

- Linkage SDO e SSCL su procedure di Taglio Cesareo - Target 75%

Flusso DBO

- Completezza della corrispondenza delle informazioni raccolte nel flusso ASA e nel flusso DBO(link ASA – DBO, indicatore di valutazione) - Target 95%

Flusso PS

- Utilizzo delle vecchie diagnosi Covid per gli accessi in PS (ind.osservazione) – Target < 1%
Valore riscontrato a Settembre 2022: 0%
- % di utilizzo del problema principale “PROBLEMA NON NOTO” sul totale degli accessi dell’aggregazione “Disturbi generali e problemi minori” ((ind.osservazione)) – Target: in diminuzione rispetto al 2021 (ottobre - dicembre 2021 = 3,4%).
Valore riscontrato a Settembre 2022: 3.3%

Flusso CEDAP

- Completezza rispetto alla banca dati SDO (Adempimento LEA) - Target: 98,5%
Valore riscontrato a Settembre 2022: 99.5%

Si riportano di seguito gli indicatori con i target riscontrati per il primo semestre 2022, sulla piattaforma Insider.

	RER	AOUFE
IND0530 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso SDO (P)	94.73	96.3
IND0534 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso PS (P)	99.65	99.87
IND0531 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso ASA, esclusi i DSA (P)	91.25	99.08
IND0895 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - ASA modalità di accesso DSA (P)	78.68	36.64
IND0532 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FED, esclusa la DPC (P)	87.32	99.77
IND0893 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso AFO (P)	94.98	99.96
IND0533 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso DiMe (P)	98.95	100
IND0625 - Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso SDO (P)	10.37	16.64
IND0629 - Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso PS (P)	2.19	0.39
IND0626 - Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso ASA, esclusi i DSA (P)	2.98	4.49
IND0627 - Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso FED, esclusa la DPC (P)	4.42	0.54
IND0897 - Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso AFO (P)	4.42	0.1
IND0628 - Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso DiMe (P)	1.35	0

5. Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Gli ambiti prioritari di attività che richiedono un impegno specifico da parte dell'AOUFE nel 2022 sono:

- il sistema della ricerca e innovazione nel Servizio Sanitario Regionale,
- la partecipazione ai progetti coordinati dall'Agenzia Sanitaria e Sociale con l'obiettivo di promuovere l'innovazione nei servizi sanitari e sociali,
- il supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento
- il supporto alla formazione continua nelle organizzazioni sanitarie.

Gli obiettivi da raggiungere nel 2022 vengono indicati di seguito.

Sistema ricerca e innovazione regionale

In ottemperanza alla DGR 910/2019, l'AOUFE si impegna a collaborare alla costruzione del sistema regionale per la ricerca e l'innovazione, con particolare riguardo ai seguenti ambiti:

- supporto alle attività dei tre Comitati Etici di Area Vasta, con particolare attenzione alla corretta alimentazione della piattaforma SIRER da parte delle segreterie locali e degli uffici ricerca delle Aziende sanitarie ed al supporto ai ricercatori da parte delle figure di amministrazione di sistema e data manager individuati a livello aziendale,
- supporto alle attività progettuali regionali relative al monitoraggio delle pubblicazioni scientifiche con l'obiettivo di valutare le attività di ricerca aziendali.

Indicatori e target:

- le Aziende dovranno assicurare che le Segreterie dei CE e gli Uffici Ricerca procedano alla corretta alimentazione della piattaforma. Target: Caricamento in piattaforma del parere del Comitato Etico in modo esaustivo (valori mancanti < 10%).

Al 20 maggio 2022 sono stati sottoposti al CE-AVEC tramite piattaforma SIRER 108 studi con fattibilità del PI chiusa. 90 studi hanno avuto l'invio completo dei documenti e di questi 87 sono stati valutati in almeno una seduta di CE-AVEC. Tutti gli 87 presentano il parere caricato in SIRER => 100%

- Le Aziende dovranno assicurare la partecipazione ad un Gruppo di Lavoro regionale che verrà istituito per la messa a punto di un sistema di monitoraggio della ricerca sulla base di indicatori bibliometrici.

Sono stati proposti 2 documentaristi afferenti alla Biblioteca Interaziendale di Scienze della Salute del Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento da inserire nel percorso di formazione regionale.

Innovazione nei servizi sanitari e sociali

Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza

Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 individua le "Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-resistenza" come uno dei 10 Programmi Predefiniti, programmi vincolanti per tutte le Regioni e che vengono monitorati attraverso indicatori (e relativi valori attesi) uguali per tutte le Regioni.

Gli elementi a cui dare priorità sono:

- sostegno alle attività di sorveglianza per migliorare il livello di partecipazione e la qualità dei dati raccolti in ambito aziendale con particolare riferimento alla sorveglianza della infezione del sito chirurgico (sistema SICH),

Indicatori e target:

Indicatore	Target	Ultima rilevazione
SICHER: % di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza (periodo di riferimento primo semestre dell'anno)	75% di interventi sorvegliati	79,8% (dato anno 2021). Ancora non disponibile 1° sem. 2022
Sostegno alle attività di implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e sociosanitario mediante la promozione della formazione sul campo degli operatori e il monitoraggio dell'adesione a questa pratica, utilizzando anche strumenti sviluppati dalla Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale come l'applicazione MAppER	Si	Si. Adozione nuovo MApper Corso formazione edizioni ripetute igiene delle mani e utilizzo appropriato guanti 2022
Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario	30 litri per 1000 giornate di degenza	1° semestre 2022: 20 litri/1000 ggdeg Avviata campagna (+corsi) di sensibilizzazione uso gel e appropriatezza uso guanti

Equità in tutte le politiche e medicina di genere

L'AOUFE prosegue nel suo impegno a garantire l'equità come azione trasversale a tutto il nuovo Piano della Prevenzione che include la riduzione delle disuguaglianze sociali e geografiche come priorità trasversale a tutti gli obiettivi.

Inoltre, garantisce attenzione alla traduzione pratica della medicina di genere come azione pervasiva a tutti i livelli del sistema, nella prospettiva del recepimento del Piano nazionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere e della prosecuzione della diffusione dell'approccio e di sensibilizzazione degli operatori al riguardo.

L'AOUFE prosegue nel 2022 l'azione di diffusione culturale e sviluppo di competenze degli operatori, in accordo con l'impianto di governance per l'equità delineato e consolidato negli anni precedenti.

Infine, sulla scorta dell'esperienza maturata rispetto alla pandemia Covid-19 e all'impatto di questa sul sistema di servizi, si rende necessario continuare a riflettere su come le prassi organizzative e lavorative si stanno modificando e sulle conseguenti difficoltà/priorità emergenti in termini di equità dei servizi, al fine di individuare i meccanismi che consentono di superare tali difficoltà e definire come portarli a sistema.

Indicatori e target:

Tutte le aziende dovranno:

- Disporre di almeno un referente aziendale per l'equità e assicurarne la partecipazione agli incontri del coordinamento regionale dei referenti per l'equità.
- Portare a conclusione il percorso in collaborazione con l'ASSR per la definizione dei dispositivi organizzativi per il supporto all'equità, tramite la determinazione di un nuovo piano e board aziendale comprensivo di una scheda di attività annuale relativa al 2022.
- Definire e avviare almeno una procedura di equity assessment, con particolare riferimento agli obiettivi relativi al Piano Regionale della Prevenzione, alle indicazioni di cui alla parte "Equità" del documento di governance del PRP 2021-2025 e alla Legge Regionale n. 19/2018.
- Assicurare la partecipazione del referente aziendale per l'equità (e di eventuali altri professionisti/e individuati/e dalla Direzione Generale in collaborazione con l'ASSR) agli incontri del gruppo di lavoro regionale sul diversity management.
- Attivare almeno una iniziativa formativa in tema di medicina di genere ed equità con la partecipazione degli operatori/trici e dei professionisti/e, compresi i medici convenzionati.

Con riferimento agli obiettivi assegnati, l'AOU di Ferrara ha:

- rinnovato il Board dell'Equità e nominato il referente
- partecipato agli incontri del coordinamento regionale
- sviluppato una scheda di attività annuale
- partecipato agli obiettivi relativi al PRP, in qualità di componente della cabina di regia
- partecipato agli incontri regionali sul Diversity Management.
- avviato un HEA interaziendale sul Carcinoma della mammella
- promosso un percorso di formazione interaziendale sul tema della Medicina di Genere, in rete, e a partire da un Convegno, sviluppato una FAD interdisciplinare e interprofessionale, ancora in corso

L'Azienda inoltre ha inserito la Medicina di genere nella progettualità dell'Ospedale verticale, promosso a partire dal 2021.

Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità (Scheda 26)

Tra gli strumenti previsti nell'ambito della Programmazione locale per la salute e il benessere locale, in relazione all'attuale Piano regionale della prevenzione, in linea con i precedenti Piani regionali dal 2005 ad oggi, vi è il Community Lab. È una metodologia che attiva processi di innovazione, ricerca e pratica connessa alla capacità degli attori sociali coinvolti di generare processi di empowerment di comunità.

In continuità con il lavoro precedente, nel 2022 l'azienda si impegna a proseguire il percorso Community Lab come metodo di sostegno e accompagnamento a prassi innovative di promozione del benessere che partano dalle quattro direttrici precedentemente descritte e le sviluppino con un particolare riferimento all'attuazione di processi in cui gli oggetti di intervento necessitano un'azione multidisciplinare, multilivello, intersettoriale e partecipativa (di comunità).

Questa edizione del Community Lab si inserisce nella fase attuativa del Piano della Prevenzione e focalizza l'azione in un'area d'intervento specifica: la generazione del benessere in età evolutiva, comprendendo i programmi predefiniti ed i programmi liberi del PRP che intercettano la fascia di età 0-18 anni.

Indicatori e target:

- Partecipazione dei professionisti sanitari di almeno un distretto per azienda al percorso Community Lab "Promozione del benessere in età evolutiva", in attuazione del PRP.

La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

La formazione, sempre di più, diventa leva strategica nel cambiamento organizzativo e nella modifica dei comportamenti professionali. Le attività formative blended, che prevedono l'alternanza di diverse tipologie di formazione (FAD sincrona/FAD asincrona, formazione sul campo, residenziale), sono quelle più in grado di promuovere il cambiamento dei comportamenti e di sostenere modifiche organizzative. Diventa così fondamentale anche la verifica di efficacia e l'impatto organizzativo delle azioni formative.

Pertanto, l'AOUFE continua ad assicurare:

- il sostegno ad attività formative blended in cui sono previste alternanza di diverse tipologie (FAD sincrona/FAD asincrona, formazione sul campo, residenziale) con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo

Indicatori e target:

- Formazione erogata blended (alcuni esempi: sincrona/asincrona + formazione sul campo; residenziale + asincrona; sincrona+ formazione sul campo): n° eventi (almeno 3) con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo.

Azioni intraprese:

Le aree nelle quali sarà maggiormente orientata la formazione nell'ultimo trimestre 2022 sono da ricondursi

all'ambito della "Sicurezza delle cure e gestione del rischio" in relazione agli obiettivi regionali ed aziendali definiti nel presente documento programmatico e negli obiettivi di budget.

Nel corso del 2022 si è mantenuto uno sviluppo omogeneo e conforme alle schede di progetto e valutazione d'impatto continuando ad utilizzare il definito percorso aziendale per la formazione continua: <http://intranet.azospfe.it/per-la-formazione/attivazione-di-corsi/attivazione-corsi-ospfe-auslfe>

Corsi blended, con valutazione di trasferibilità/impatto:

1. Corso interaziendale 5126 "La corretta movimentazione dei pazienti in ambito sanitario".

La valutazione di trasferibilità/impatto è programmata a sei mesi dal termine delle edizioni del corso con una seconda parte di Formazione sul campo

2. Corso interaziendale 5305 "Comunicazione interpersonale per operatori URP e dell'Accoglienza".

A sei mesi dal termine del corso è programmata la valutazione di trasferibilità/impatto.

3. Corso interaziendale 54543 "Il modello see and treat nei pronto soccorso della provincia di Ferrara"

Il corso è in erogazione dal 27 settembre 2022 al 31 dicembre, con moduli in FAD asincrona e la formazione sul campo, a sei-dodici mesi dal termine del corso e dall'attivazione delle aree dedicate per i codici minori nei PS verrà effettuata la valutazione di impatto.

4. Corso interaziendale Fugl-Mayer Assesment Scale per la valutazione dell'arto superiore nello stroke.

Si compone di una prima parte in FAD asincrona ed una seconda parte in presenza. Il corso è in fase di erogazione. A sei mesi dal termine del corso è programmata la valutazione di trasferibilità/impatto.

5. Corso aziendale 5336 "Sistema Gestionale Regionale per i Servizi Trasfusionali – settore ambulatorio".

Il corso è organizzato con una prima parte di formazione residenziale e la seconda parte di formazione sul campo. A sei mesi dal termine del corso è programmata la valutazione di trasferibilità/impatto.

6. Corso aziendale 5337 "Sistema Gestionale Regionale per i Servizi Trasfusionali – settore laboratorio".

Il corso è organizzato con una prima parte di formazione residenziale e la seconda parte di formazione sul campo. A sei mesi dal termine del corso è programmata la valutazione di trasferibilità/impatto.

Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento

L'AOUFE ha affrontato, nel 2019, le attività di verifica rispetto al nuovo modello di Accreditamento Istituzionale delineato dalla DGR 1943/2017 i cui requisiti trovano applicazione prioritariamente a livello direzionale e che devono anche trovare riscontro e ricaduta nella realtà delle singole articolazioni aziendali.

Gli anni successivi sono stati caratterizzati da un diffuso rallentamento delle attività di verifica e sorveglianza, in relazione all'emergenza pandemica, nell'ottica di ridurre le occasioni di contagio e di andare incontro alle esigenze del personale sanitario già impegnato nella gestione dell'emergenza stessa.

Obiettivi per il 2022 sono:

- Effettuare attività di audit interno e/o autovalutazione a livello direzionale e delle articolazioni organizzative per valutare la sussistenza dei requisiti generali e la loro ricaduta. Utilizzare le risultanze di questa attività di sorveglianza interna come spunto per attivare azioni di miglioramento di respiro aziendale.

Indicatori e target:

- Produzione e invio di una relazione sintetica delle attività di audit/autovalutazione
- Individuazione di una o più azioni di miglioramento di livello aziendale scaturite dall'attività di audit/autovalutazione Target: SI

Entrambi gli indicatori sono già stati raggiunti. Sono in corso le attività di autovalutazione da parte delle UU.OO./SSD, ai fini di monitorare il mantenimento del possesso dei requisiti specifici di accreditamento per disciplina. Al termine delle autovalutazioni, verranno proposte azioni di miglioramento da implementare a livello aziendale.

E' stata effettuata la verifica interna al Servizio Trasfusionale il 23.09.2022 e sono già pianificate le visite di verifica da effettuare entro l'anno (DOC-301-AZ Programma aziendale Visite Verifica e Audit interni 2022 -2023



rev 12 giugno 2022).

- Sostenere l'attività istituzionale di verifica di Accreditamento svolta dall'Organismo Tecnicamente Accreditante della RER, garantendo l'adesione dei Valutatori regionali afferenti alle Aziende, a seguito di convocazione formale, e la loro partecipazione alle iniziative di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze specifiche.

Indicatori e target:

- Numero di valutatori partecipanti alle attività di verifica/numero di valutatori convocati (target 80%). Risultato raggiunto: $2/2 = 100\%$
- Numero di valutatori partecipanti alle attività di verifica/numero di valutatori afferenti all'Azienda (target: 50%) Risultato raggiunto: $2/2 = 100\%$
- Numero valutatori partecipanti alle iniziative di formazione-aggiornamento/numero v alutatori convocati (target: 80%) Risultato raggiunto: $9/11 = 82\%$

ALLEGATO 6

NOTA ILLUSTRATIVA DEI CRITERI DI FORMAZIONE DEL BILANCIO

(Art.25 D.lgs. 118/2011)

PREMESSA

Il Bilancio Economico Preventivo 2022 è stato predisposto tenendo conto delle indicazioni contenute nella DGR 1772 del 24/10/2022 ad oggetto “Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende sanitarie per l’anno 2022. Integrazione della DGR n. 407/2022” (prot. GPG/2022/1242), della nota regionale Prot. 29/03/2022.0309905.U ad oggetto “Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara - Obiettivi di Budget – 2022”, della nota RER Prot. n. 28/07/2022.0685761.U ad oggetto “monitoraggio costi COVID 2022 – indicazioni” e della nota regionale Prot.09/09/2022.0833459.U. ad oggetto “Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2022”.

Nelle more dell’adozione della citata DGR 1772/2022, la Regione ha avviato il percorso per la predisposizione dei Bilanci Preventivi 2022, e nello specifico:

- Con DGR 407 del 21/03/2022 ad oggetto “Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le aziende del servizio sanitario regionale” sono stati anticipati alle Aziende gli obiettivi e le risorse finanziarie per la predisposizione di una prima stima di conto economico preventivo con separata indicazione dei costi Covid 2022. Visto il grado di indeterminazione sia sull’evoluzione pandemica sia sull’assunzione degli oneri Covid da parte dello Stato, si è definito che gli obiettivi sopracitati vengano sottoposti a verifica bimestrale, al fine di verificare la sostenibilità complessiva di sistema.
- Con nota Prot. 29/03/2022.0309905.U ad oggetto “Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara - Obiettivi di Budget – 2022”, sono stati attribuiti gli obiettivi economici sulle seguenti voci: Risorse Umane, acquisto farmaci ospedalieri, dispositivi medici, manutenzioni ICT, manutenzioni su tecnologie biomediche, trasporti sanitari, investimenti urgenti e indifferibili.
- Con nota Prot.09/09/2022.0833459.U. ad oggetto “Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2022” sono stati anticipati alle Aziende gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale e le risorse finanziarie per la predisposizione dei Bilanci preventivi; è stata inoltre posta al 31 ottobre 2022 la data entro la quale le Aziende devono adottare i Bilanci preventivi;

L’Azienda ha provveduto ad inviare alla Regione con cadenza bimestrale le stime dell’andamento economico, rispettando le scadenze regionali previste, anche con particolare riferimento all’andamento di quei fattori della produzione per i quali è stato assegnato un obiettivo di spesa. Nel bilancio economico preventivo 2022, rispetto agli obiettivi assegnati si è proceduto all’allineamento, come da indicazioni regionali.

Il risultato economico evidenziato nel Bilancio Economico preventivo presenta una perdita pari a €22.861.840 migliorativo rispetto a quello rappresentato al 31/8/2022 alla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare durante l’incontro con la Direzione Generale dell’Azienda pari a €24.653.863.

Rispetto all’andamento rappresentato al 31/8/2022 l’Azienda ha contribuito al risultato suindicato anche tramite la revisione di alcune partite passive particolarmente vetuste, per le quali si è verificata l’insussistenza per circa 3,5 milioni di euro, ed ha inoltre adeguato la previsione di ricavi da mobilità provinciale alla stima dell’andamento della produzione effettiva al 30 settembre, che ha comportato una diminuzione dei ricavi per 1,7 milioni di euro. Al riguardo si evidenzia che con delibera n. 209 del 17/10/2022 è stato approvato l’Accordo di Fornitura sottoscritto tra l’Azienda USL di Ferrara e l’Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara per l’acquisizione di prestazioni, servizi sanitari e la gestione integrata di funzioni sanitarie ed amministrative a livello Provinciale per l’anno 2022.

I costi attribuibili alla gestione della pandemia da COVID 19 ammontano nel 2022 ad € 21.247.118, a fronte di € 22.120.080 sostenuti nel 2021

I principali fattori che hanno contribuito a determinare i valori del Bilancio Preventivo, rispetto al Consuntivo 2021, sono di seguito sinteticamente riportati:

- Sostanziale allineamento del Valore della Produzione (+ € 0,394 milioni) dovuto principalmente a:
 - decremento dei contributi regionali per € 5,2 milioni (contabilizzati alla voce contributi in c/esercizio, rettifica contributi in c/es e utilizzo contributi esercizi precedenti);
 - dall'aumento dei ricavi di mobilità, per € 5,876 milioni, di cui € 2,88 per incremento del valore della produzione per residenti della provincia dell'attività di ricovero, specialistica e Pronto Soccorso, per € 0,93 per incremento della mobilità extraprovinciale e per € 2,061 milioni per incremento della mobilità extraregionale;
- incremento dei Costi della Produzione di 14,97 milioni di euro, dovuto principalmente alle seguenti variazioni:
 - all'aumento dei costi delle utenze a causa della nota variazione delle tariffe a livello nazionale per € 15,58 milioni
 - decremento dei costi del personale di 1,3 milioni (comprensivo di IRAP, IVC e fondo perequativo)
 - incremento per 2,13 milioni del consumo beni, tenuto conto anche della variazione delle rimanenze esclusivamente per gli acquisti centralizzati dei DPI dall'AOSP di Parma e dall'Ausl di Reggio Emilia.
- Riduzione dei Proventi ed oneri straordinari di 8,48 milioni, dovuti una riduzione delle assegnazioni regionali per 2,586 milioni di euro di euro e alla riduzione delle insussistenze previste di circa 5 milioni milioni, (a fronte dell'eliminazione nel 2021 di partite di debito per le quali si era verificato il venire meno delle condizioni di mantenimento per 8,527 milioni di euro, nel 2022 si prevede una eliminazione di fatture da ricevere pari a circa 3,5 milioni di euro).

Il finanziamento complessivo del 2022 è determinato sulla base dei criteri adottati negli anni precedenti, aggiornati sulla base degli ultimi dati disponibili (anno 2021). In particolare nell'ottica di "riqualificare" ulteriormente alcune dimensioni delle tipologie di finanziamento riconosciute negli anni precedenti come remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale (ai sensi dell'articolo 8-sexies del d.lgs 502/1992 e s.m.i.) all'interno del limite massimo stabilito dal DM 18 ottobre 2012 (30%), e sulla scorta della metodologia prevista dalla legge di stabilità 2016 a verifica della condizione di sostenibilità delle Aziende Ospedaliere/IRCCS, per il 2018 era stato introdotto un finanziamento omnicomprensivo a funzione, nella misura del 14% dell'attività di ricovero ed ambulatoriale prodotta nel corso del 2016; nel 2019 e nel 2020 il finanziamento è stato rideterminato nella misura del 15%, nel 2021 nella misura del 19% e nel 2022 è stato rideterminato nella misura del 20% dell'attività di ricovero ed ambulatoriale prodotta nel corso del 2021, corrispondente ad € 30.750.827. Tale finanziamento assorbe pertanto il finanziamento del sistema integrato SSR-Università che negli anni precedenti integrava la remunerazione a tariffa delle prestazioni, pari al 7% della produzione ospedaliera in favore di cittadini residenti nella Regione, come riconfermato nel Protocollo Regione-Università siglato nel corso del 2016.

In sintesi, le risorse complessive riconosciute per il 2022 tengono conto della copertura solo parziale dei costi sostenuti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid 19, dei costi sostenuti per il recupero delle prestazioni sanitarie non urgenti che sono state rinviate nella prima fase pandemica, e dei maggiori costi energetici e inflattivi, che gravano significativamente sul bilancio aziendale.

I fondi a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario vedono una riduzione di 9,36 milioni di euro, seppur compensati per 0,73 milioni dalla rideterminazione del finanziamento omnicomprensivo nella misura del 20% come sopra descritto e per 1,38 milioni dall'assegnazione del contributo per il recupero delle liste d'attesa.

Di seguito si riporta il dettaglio dei ricavi e dei costi stimati per il preventivo 2022 confrontato con i dati del bilancio d'esercizio 2021.

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo anno 2022 (a)	Bilancio d'esercizio 2021 (b)	Preventivo anno 2021 (c)	VARIAZIONE (a)-(b)		VARIAZIONE (a)-(c)	
				Importo	%	Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE							
1) Contributi in c/esercizio	91.409.861	87.404.860	86.272.152	4.005.001	4,58%	5.137.709	5,96%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	91.051.046	85.810.680	85.731.360	5.240.366	6,11%	5.319.686	6,21%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	358.815	541.188	513.520	-182.374	-33,70%	-154.705	-30,13%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - ricolati	-	-	-	-	-	-	-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di apertura I.E.A	-	-	-	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di apertura extra I.E.A	-	-	-	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	124.771	148.881	62.881	-24.110	-16,19%	61.890	98,42%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	234.044	392.307	450.639	-158.264	-40,34%	-216.595	-48,06%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	1.052.991	27.273	-1.052.991	-100,00%	-27.273	-100,00%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	961.900	-	-961.900	-100,00%	-	-
4) da privati	-	91.091	27.273	-91.091	-100,00%	-27.273	-100,00%
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	-	-	-	-
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-180.733	-1.225.970	-178.852	1.045.236	-85,26%	-1.882	1,05%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-	11.408.245	11.200.999	-11.408.245	-100,00%	-11.200.999	-100,00%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	223.332.871	216.830.756	209.833.286	6.502.114	3,00%	13.499.585	6,43%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	216.262.214	210.079.782	204.056.198	6.182.432	2,94%	12.206.016	5,98%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	5.680.615	4.973.856	4.564.933	706.759	14,21%	1.115.682	24,44%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	1.390.041	1.777.118	1.212.155	-387.077	-21,78%	177.886	14,68%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	5.467.602	5.652.761	5.447.372	-185.159	-3,28%	20.230	0,37%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.923.764	2.961.822	2.531.268	-38.057	-1,28%	392.496	15,51%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	8.385.326	8.385.326	8.166.000	-	0,00%	219.326	2,69%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	536.412	62.743	302.091	473.669	754,93%	234.321	77,57%
Totale A)	331.875.103	331.480.544	323.574.316	394.559	0,12%	8.300.786	2,57%

	Preventivo anno 2022 (a)	Bilancio d'esercizio 2021 (b)	Preventivo anno 2021 (c)	VARIAZIONE (a)-(b)		VARIAZIONE (a)-(c)	
				Importo	%	Importo	%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE							
1) Acquisti di beni	85.799.918	86.160.868	86.142.002	-360.950	-0,42%	-342.084	-0,40%
a) Acquisti di beni sanitari	84.714.449	84.844.862	84.839.445	-130.413	-0,15%	-124.996	-0,15%
b) Acquisti di beni non sanitari	1.085.469	1.316.006	1.302.557	-230.537	-17,52%	-217.088	-16,67%
2) Acquisti di servizi sanitari	26.959.497	27.386.500	26.875.216	-427.004	-1,56%	84.281	0,31%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base				-	-	-	-
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica				-	-	-	-
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	362.627	259.839	201.337	102.788	39,56%	161.290	80,11%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa				-	-	-	-
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa				-	-	-	-
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica				-	-	-	-
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	10.571	9.095	90.000	1.476	16,23%	-79.429	-88,25%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale				-	-	-	-
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F				-	-	-	-
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione				-	-	-	-
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	3.998.407	4.025.316	3.993.123	-26.909	-0,67%	5.284	0,13%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria				-	-	-	-
m) Comparsa partecipazioni al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.164.000	3.563.959	3.424.000	600.041	16,84%	740.000	21,61%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	28.500	34.037		-5.537	-16,27%	28.500	
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitari	9.931.385	10.250.399	10.429.541	-319.013	-3,11%	-498.156	-4,78%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	8.464.007	9.243.857	8.737.215	-779.849	-8,44%	-273.208	-3,13%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC		-	-	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	64.853.121	49.949.023	47.923.842	14.904.098	29,84%	16.929.279	35,33%
a) Servizi non sanitari	63.672.087	48.873.553	46.893.656	14.798.534	30,28%	16.778.431	35,78%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	581.156	471.826	346.307	109.329	23,17%	234.848	67,82%
c) Formazione	599.879	603.644	683.879	-3.765	-0,62%	-84.000	-12,28%
4) Manutenzione e riparazione	20.154.674	17.343.284	17.470.373	2.811.390	16,21%	2.684.301	15,36%
5) Godimento di beni di terzi	3.979.362	3.660.296	3.549.382	319.066	8,72%	429.980	12,11%
6) Costi del personale	135.607.791	138.139.697	137.445.671	-2.531.907	-1,83%	-1.837.881	-1,34%
a) Personale dirigente medico	45.080.388	46.426.092	46.413.818	-1.345.704	-2,90%	-1.333.430	-2,87%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.127.492	4.129.006	4.091.070	-1.514	-0,04%	36.422	0,89%
c) Personale comparto ruolo sanitario	63.335.807	64.083.507	63.776.723	-747.700	-1,17%	-440.916	-0,69%
d) Personale dirigente altri ruoli	1.652.289	1.618.788	1.540.260	33.501	2,07%	112.029	7,27%
e) Personale comparto altri ruoli	21.411.815	21.882.304	21.623.800	-470.489	-2,15%	-121.985	-0,98%
7) Oneri diversi di gestione	1.541.977	1.534.168	1.609.795	7.809	0,51%	-67.818	-4,21%
8) Ammortamenti	13.939.067	13.939.067	13.758.524	-	0,00%	180.544	1,31%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	511.410	511.410	493.033	-	0,00%	18.378	3,73%
b) Ammortamenti dei Fabbicati	9.781.713	9.781.713	9.729.352	-	0,00%	52.361	0,54%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.645.944	3.645.944	3.536.139	-	0,00%	109.805	3,11%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	150.000	480.851	150.000	-330.851	-68,81%	-	0,00%
10) Variazione delle rimanenze	3.447.522	954.445	1.536.296	2.493.077	261,21%	1.911.226	124,40%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	3.447.522	128.806	358.296	3.318.716	257,652%	3.089.226	862,20%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	825.639	1.178.000	-825.639	-100,00%	-1.178.000	-100,00%
11) Accantonamenti	4.526.989	6.437.744	6.783.824	-1.910.755	-29,68%	-2.256.836	-33,27%
a) Accantonamenti per rischi	640.000	1.905.163	3.466.400	-1.265.163	-66,41%	-2.826.400	-81,54%
b) Accantonamenti per premio opersità	-	-	-	-	-	-	-
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	50.000	1.111.995	100.000	-1.061.995	-95,50%	-50.000	-50,00%
d) Altri accantonamenti	3.836.989	3.420.586	3.217.424	416.402	12,17%	619.564	19,26%
Totale B)	360.959.917	345.985.944	343.244.926	14.973.973	4,33%	17.714.991	5,16%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-29.084.814	-14.505.400	-19.670.609	-14.579.415	100,51%	-9.414.205	47,86%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI							
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	1.705	1.706	1.575	-0	-0,02%	131	8,29%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	328.180	361.590	365.805	-33.410	-9,24%	-37.625	-10,29%
Totale C)	-326.475	-359.884	-364.230	33.410	-9,28%	37.756	-10,37%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE							
1) Rivalutazioni	-	-	-	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	599	599	-599	-100,00%	-599	-100,00%
Totale D)	-	599	599	-599	-100,00%	599	-100,00%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI							
1) Proventi straordinari	16.258.718	25.710.282	22.821.329	-9.451.564	-36,76%	-6.562.611	-28,76%
a) Plusvalenze	-	-	-	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	16.258.718	25.710.282	22.821.329	-9.451.564	-36,76%	-6.562.611	-28,76%
2) Oneri straordinari	125.892	1.090.904	659.358	-965.012	-88,46%	-533.466	-80,91%
a) Minusvalenze	-	-	-	-	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	125.892	1.090.904	659.358	-965.012	-88,46%	-533.466	-80,91%
Totale E)	16.132.826	24.619.378	22.161.971	-8.486.552	-34,47%	-6.029.145	-27,20%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	-13.278.463	9.753.494	2.126.532	-23.031.958	-236,14%	-15.404.995	-724,42%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO							
1) IRAP	9.463.376	9.627.240	9.624.195	-163.864	-1,70%	-160.818	-1,67%
a) IRAP relativa a personale dipendente	8.960.525	9.079.830	9.068.639	-119.305	-1,31%	-108.115	-1,19%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	150.881	244.701	262.616	-93.820	-38,34%	-111.735	-42,55%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	351.971	302.710	292.939	49.261	16,27%	59.032	20,15%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-	-	-	-
2) IRES	120.000	117.240	120.000	2.760	2,35%	-	0,00%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-	-	-	-
Totale Y)	9.583.376	9.744.480	9.744.195	-161.104	-1,65%	-160.818	-1,65%
RISULTATO DELL'ESERCIZIO	-22.861.840	9.014	-7.617.663	-22.870.854	-253724,78%	-15.244.177	200,12%

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE		IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
	A) Valore della produzione							
AA0010	A.1) Contributi in c/ esercizio	91.409.861	87.404.860	86.272.152	4.005.001	4,58%	5.137.709	5,96%
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/ esercizio per destinazione ad investimenti	-180.733	-1.225.970	-178.852	1.045.236	-85,26%	-1.882	1,05%
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	0	11.408.245	11.200.999	-11.408.245	-100,00%	-11.200.999	-100,00%
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	223.332.871	216.830.756	209.833.286	6.502.114	3,00%	13.499.585	6,43%
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	5.467.602	5.652.761	5.447.372	-185.159	-3,28%	20.230	0,37%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.923.764	2.961.822	2.531.268	-38.057	-1,28%	392.496	15,51%
AA0980	A.7) Quota contributi c/ capitale imputata all'esercizio	8.385.326	8.385.326	8.166.000	0	0,00%	219.326	2,69%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0		0	0			
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	536.412	62.743	302.091	473.669	754,93%	234.321	77,57%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	331.875.103	331.480.544	323.574.316	394.559	0,12%	8.300.786	2,57%

Il valore della produzione aumenta complessivamente di **0,394 milioni di euro (+012%)** rispetto al consuntivo 2021, mentre rispetto al preventivo 2021 aumenta di 8,3 milioni di euro (+2,57%).

Per quanto riguarda la gestione COVID, l'incremento rispetto al 2021 è pari a 1,17 milioni di euro (60,1%) in quanto sono stati considerati, per l'anno 2022, i contributi DL 34/2020 (€ 1.494.779), i contributi L.234/2021 in materia di recupero liste di attesa (€ 1.379.725). Si rileva inoltre una diminuzione degli altri ricavi per prestazioni di tracciamento COVID erogate sia alle case di cura private che, in misura minore, all'azienda territoriale.

A1- CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE		IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
AA0010	A.1) Contributi in c/ esercizio	91.409.861	87.404.860	86.272.152	4.005.001	4,58%	5.137.709	5,96%
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	91.051.046	85.810.680	85.731.360	5.240.366	6,11%	5.319.686	6,21%
AA0050	A.1.B) Contributi c/ esercizio (extra fondo)	358.815	541.188	513.520	-182.374	-33,70%	-154.705	-30,13%
AA0180	A.1.C) Contributi c/ esercizio per ricerca	0	1.052.991	27.273	-1.052.991	-100,00%	-27.273	-100,00%
AA0230	A.1.D) Contributi c/ esercizio da privati	0	0	0	0			

I contributi in conto esercizio incrementano rispetto al consuntivo 2021 per un importo di 4 milioni di euro, di cui :

- per € 0,732 milioni per adeguamento del finanziamento omnicomprensivo a funzione, nella misura del 20% dell'attività di ricovero e ambulatoriale prodotta nel 2021, rispetto al 19% calcolato per il 2021;
- per € 1,296 milioni per una diversa allocazione del contributo assegnato per l'equilibrio economico;
- per € 0,348 milioni per finanziamento rinnovo contrattuale 2022-2024 del personale dipendente, pari all'accantonamento per I.V.C.
- per € 1,379 milioni assegnazione del contributo per il recupero delle liste di attesa c.278, L.234/2021;
- per € 1,279 incremento finanziamento farmaci innovativi oncologici e non oncologici gruppo A.

Incrementi compensati in parte dalla non ripetizione del contributo FSE e dalla mancata previsione dei contributi per ricerca che si rilevano in sede di chiusura di bilancio d'esercizio.

A2-RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERCIZIO PER DESTINAZIONI AD INVESTIMENTI

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE %
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/ esercizio per destinazione ad investimenti	-180.733	-1.225.970	-178.852	1.045.236	-85,26%	-1.882	1,05%

Lo scostamento rispetto al consuntivo 2021 pari ad € 1,045 milioni è da riferirsi sostanzialmente alla mancata registrazione dei contributi assegnati nel 2021 a copertura degli interventi urgenti ed indifferibili pari ad € 1,045 milioni.

La voce accoglie le rettifiche dei contributi assegnati dalla regione per il Fascicolo sanitario elettronico, il GAAC e il GRU e il Signal-ER per €. 180.733.

Per gli interventi autorizzati con nota regionale prot.309905 del 29/03/2022 pari ad € 330.330 non è stata prevista al momento nessuna rettifica per investimenti già effettuati/da effettuarsi entro l'anno e non aventi attualmente copertura finanziaria, già rappresentati alla Regione, e che qui si riportano:

- attrezzature sanitarie urgenti e indifferibili € 250.330;
- software e licenze d'uso urgenti e indifferibili € 80.000.

Per ciascuna di questi si è completata l'istruttoria, tecnica e gestionale, che ne conferma l'indifferibilità dell'acquisto, pena l'interruzione del relativo servizio o la sicurezza di pazienti ed operatori, come asseverato dal Commissario Straordinario e trasmesso alla Regione con nota del 30/09 u.s. per l'ammissione ad eventuali finanziamenti dedicati.

A3-UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE %
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	0	11.408.245	11.200.999	-11.408.245	-100,00%	-11.200.999	-100,00%

La voce A3 decrementa rispetto al consuntivo 2021 di 11,4 milioni di euro, a seguito di una diversa allocazione del contributo a finanziamento dell'equilibrio economico di € 10 milioni e per la mancata assegnazione del contributo per farmaci innovativi oncologici gruppo B ora previsti nei ricavi per mobilità attiva, per € 0,9 milioni.

Di seguito si riportano le variazioni dei contributi rilevati nelle diverse voci, che comunque mostrano una diminuzione a livello complessivo di 8,9 milioni:

CONTO GAAC		BILANCIO PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE
0010100706	Contributi c/esercizio da FSR indistinti			
	Finanziamento per funzioni (20% produzione)	30.750.827,53	30.017.841,00	732.986,53
	talassemia	1.500.000,00	1.500.000,00	-
	malattie rare	180.000,00	180.000,00	-
	funzioni sovraaziendali (riabilitazione + chirurgia vascolare Zamboni)	500.000,00	500.000,00	-
	Obiettivi e progetti di innovazione (Vermont-Oxford network)	6.750,00	6.750,00	-
		32.937.577,53	32.204.591,00	732.986,53
0010100703	Contributi c/esercizio da FSR indistinti -Progetti e funzioni			0
	Corsi universitari delle professioni sanitarie	2.186.699,28	2.226.114,33	- 39.415,05
		35.124.276,81	34.430.705,33	693.571,48
0010100901	Finanziamento indistinto - altro			0
	Contributi da FSR indistinti	9.168.065,00	9.168.065,00	-
	Equilibrio economico	32.255.819,35	30.959.584,00	1.296.235,35
	Piano di miglioramento accesso PS	500.000,00	500.000,00	-
	oneri rinnovi contrattuali personale DIRIGENTE SANITARIO 2016-2018 a regime	1.394.565,00	1.394.565,00	-
	oneri rinnovi contrattuali personale COMPARTO 2016-2018 a regime	2.001.656,00	2.001.656,00	-
	oneri rinnovi contrattuali personale DIRIGENTE PTA 2016-2018 a regime	40.433,00	40.433,00	-
	oneri rinnovi contrattuali personale dipendente 2019-2021	2.231.671,00	2.231.671,00	-
	IVC 2022-2024 (incluso oneri e IRAP)	347.795,00		347.795,00
	Ammortamenti netti ante 2009	53.818,00	53.818,00	-
		47.993.822,35	46.349.792,00	1.644.030,35
0010100401	rimborso personale in collaborazione presso regione			0
	Progetti e funzioni (personale in collaborazione)	220.125,43	74.129,58	145.995,85
		220.125,43	74.129,58	145.995,85
0010100301	Contributi c/esercizio da FSR finalizzati			0
	Personale Decreto Legge n. 34/2020	1.494.779,00	1.494.779,43	- 0,43
	Stage estivi bambini diabetici	0,00	5.275,00	-5.275,00
	Obiettivi e progetti di innovazione - interventi umanitari	10.571,31	26.510,13	-15.938,82
	comma 464-l.178/2021-Piano Strategico Nazionale vaccinazioni covid19	0,00	41.883,00	-41.883,00
	GRU	65.279,77	10.936,43	54.343,34
	GAAC	9.651,56	9.651,56	0,00
	SEGNALER	105.801,81		105.801,81
	Recupero liste d'attesa c. 278-L.234/2021	1.379.725,00		1.379.725,00
		3.065.808,45	1.589.035,55	1.476.772,90
0010300101	Contributi vincolati da SSN			0
	farmaci innovativi oncologici gruppo A		2.442.553,00	- 2.442.553,00
	farmaci innovativi non oncologici		259.598,00	- 259.598,00
	farmaci innovativi oncologici gruppo A		622.235,00	- 622.235,00
	farmaci innovativi non oncologici		42.632,00	- 42.632,00
	fondo unico farmaci innovativi	4.647.013,00		4.647.013,00
		4.647.013,00	3.367.018,00	1.279.995,00
0011300101	Contributi da aziende USL della Regione vincolati			0
	contributo autosufficienza sangue auslbo	62.171,00	62.881,00	-710,00
	Progetto di ricerca RF-2018-1236727	36.600,00		36.600,00
		98.771,00	62.881,00	35.890,00
0011300102	contributi da Aziende OSP della Regione vincolati			0
	AOSPBO - 1a rata R.F.2018 - progetto NET 2018		60.000,00	-60000
	AOSPBO - progetto PIRP	26.000,00	26.000,00	0,00
		26.000,00	86.000,00	-60.000,00
0011700102	altri contributi da soggetti pubblici diversi			0
	FSE Fascicolo sanitario Elettronico		158.263,54	-158263,54
			158.263,54	-158263,54
0012900101	contributi da privati per ricerca			0
	studio no profit - IIS UPA - Abbvie		91.091,00	-91091
			91.091,00	-91091
0012700201	contributi da RER per ricerca			0
	ricerca finalizzata 2019-Missiroli		433.000,00	-433000
	ricerca finalizzata 2019 - Morciano		398.900,00	-398900
	ricerca finalizzata 2019 - Vezzani		130.000,00	-130000
			961.900,00	-961900
0011600201	altri contributi da Ministero della Salute (extrafondo)			
	stranieri STP	234.043,79	234.043,79	0,00
		234.043,79	234.043,79	0,00
	TOTALE CONTRIBUTI C/ESERCIZIO	91.409.860,83	87.404.859,79	4.005.001,04

CONTO GAAC		BILANCIO PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE
0050100201	Rettifica contributi c/esercizio FSR finalizzati			
	GRU-GAAC	-74.931,33	-20.587,99	-54.343,34
	SEGNALER	-105.801,81		-105.801,81
		-180.733,14	-20.587,99	-160.145,15
0050100101	Rettifica contributi c/esercizio FSR indistinti			
	finanziamento interventi non urgenti ed indifferibili		-1.043.320,74	1043320,74
			-1.043.320,74	1.043.320,74
0050300501	rettifica contributi c/esercizio - fondi FSE fascicolo sanitario		-158.263,54	158263,54
0050300301	rettifica utilizzo contributi es prec.		-3.797,25	3797,25
	TOTALE RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERCIZIO	-180.733,14	-1.225.969,52	1.045.236,38
0100100301	Utilizzo fondi inutilizzati contrib.es.prec. vincolati FSN			
	farmaci innovativi oncologici gruppo B		909.587,00	-909.587,00
	Ulteriore finanziamento equilibrio economico- finanziario		10.000.000,00	-10.000.000,00
0100100201	Utilizzo fondi inutilizzati contrib.es.precedenti finalizzati			
	comma 413-l.178/2021-condizioni di lavoro personale SSN - DIRIGENZA SANITARIA		20.770,00	-20.770,00
	comma 413-l.178/2021-condizioni di lavoro personale SSN - DIRIGENZA PTA		700,00	-700,00
	comma 413-l.178/2021-condizioni di lavoro personale SSN - COMPARTO		93.225,00	-93.225,00
	fondi anni precedenti		5.017,79	-5.017,79
0100300301	Utilizzo fondi inutilizzati contrib.es.prec AZ.SAN.RER		1.664,00	-1.664,00
0100300402	Utilizzo fondi inutilizzati contrib.es.prec SOGG.PUBBLICI		25.000,00	-25.000,00
0100500301	Utilizzo fondi inutilizzati altri contrib.es.prec RIC.RER		302.024,59	-302.024,59
0100500401	Utilizzo fondi inutilizzati contrib.es.prec RICERCA ALTRI SOGGETTI		49.897,13	-49.897,13
0100500101	Utilizzo fondi inutilizzati contrib.es.prec RICERCA FINALIZZATA		359,91	-359,91
	TOTALE UTILIZZO CONTRIBUTI ES. PREC.		11.408.245,42	-11.408.245,42
2101900102	Sopravvenienze attive verso terzi			0,00
	Impatto mobilità infraRER 2021		765.106,00	-765.106,00
	Integrazione finanziamento equilibrio economico- finanziario	12.000.000,00	12.661.148,00	-661.148,00
	farmaci innovativi gruppo B		116.798,00	-116.798,00
	interventi non urgenti ed indifferibili piano investimenti		333.358,13	-333.358,13
	interventi non urgenti ed indifferibili piano investimenti		709.962,61	-709.962,61
	rimborso protezione civile spese assistenza popolazione covid- I tranche	7.879,30		7.879,30
	rimborso protezione civile spese assistenza popolazione covid-II tranche	9.900,00		9.900,00
	TOTALE SOPRAVVENIENZE ATTIVE	12.017.779,30	14.586.372,74	-2.568.593,44
	TOTALE CONTRIBUTI	103.246.906,99	112.173.508,43	-8.926.601,44
	di cui			
	contributo per riequilibrio	44.255.819,35	53.620.732,00	-9.364.912,65
	farmaci innovativi	4.647.013,00	4.393.403,00	253.610,00

A4-RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE %
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	223.332.871	216.830.756	209.833.286	6.502.114	3,00%	13.499.585	6,43%
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	216.303.014	210.124.308	204.081.198	6.178.706	2,94%	12.221.816	5,99%
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della	196.880.849	192.763.212	186.875.459	4.117.636	2,14%	10.005.390	5,35%
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	40.800	44.526	25.000	-3.726	-8,37%	15.800	63,20%
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	19.381.366	17.316.570	17.180.740	2.064.796	11,92%	2.200.626	12,81%
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	1.349.241	1.732.592	1.187.155	-383.351	-22,13%	162.086	13,65%
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	5.680.615	4.973.856	4.564.933	706.759	14,21%	1.115.682	24,44%

Lo scostamento complessivo, in incremento di € **6,502** milioni, è dato dall'aumento dei ricavi di mobilità, come sotto evidenziato, per 5,876 milioni e da un aumento dell'attività Libero Professionale per € 0,707 milioni. Si rileva inoltre un decremento dei ricavi per prestazioni socio sanitarie principalmente determinato da minor erogazione di esami per tracciamento COVID per case di cura private e per una stima prudenziale dei ricavi da sperimentazioni cliniche.

I criteri utilizzati per la stima della produzione sono, per le varie aree, descritti qui di seguito. La stima delle attività di ricovero è costruita tenendo in considerazione il valore della produzione per il periodo gennaio-settembre 2022 risultanti da banca dati SDO aziendale aggiungendo un stima per il periodo ottobre-dicembre

2022 che tiene conto dell'andamento storico dei ricoveri in base alla tipologia di casistica (ricoveri in degenza ordinaria, day hospital, attività di Riabilitazione, attività ad alta remunerazione come tracheostomie o trapianto di midollo, ecc). Quanto alla specialistica ambulatoriale e pronto soccorso, il dato è stimato, al netto del ticket, tenendo conto del consuntivo al 8° invio e aggiungendo l'importo settembre-dicembre 2021. In entrambe le stime si è tenuto conto di quanto previsto dal piano per il recupero dei tempi di attesa.

Per quanto riguarda la valorizzazione dell'attività prodotta, si evidenzia quanto segue:

- **produzione per residenti della provincia:** sono stati indicati, per i settori degenza, specialistica e farmaci, i valori sotto riportati, i valori corrispondenti alla stima della produzione effettiva, che sono posti a confronto con il consuntivo 2021. La produzione complessiva risulta in incremento rispetto al 2021 per €. 0,900 milioni di euro. L'incremento di €. 1,980 milioni di euro per la voce relativa ai farmaci in mobilità tiene conto dell'incidenza degli innovativi gruppo B non più finanziati come contributo RER e delle maggiori erogazioni stimate per la ripresa dell'attività ambulatoriale.

PRODUZIONE VS AUSLFE	Consuntivo 2021	produzione effettiva 2021	ACCORDO FORNITURA 2022	PREVENTIVO 2022 = stima produzione	SCOSTAMENTO PREV 2022/ACCORDO	SCOSTAMENTO PREVENTIVO 2022/CONSUNTIVO 2021
RICOVERI	99.300.000	100.895.782	100.098.000	96.500.000	-3.598.000	-2.800.000
SPECIALISTICA	45.044.380	47.695.844	46.847.000	48.600.000	1.753.000	3.555.620
PRONTO SOCCORSO	3.055.620	3.055.620	3.055.000	3.200.000	145.000	144.380
TOTALE PRODUZIONE	147.400.000	151.647.246	150.000.000	148.300.000	-1.700.000	900.000
FARMACI IN MOBILITA'	29.757.118	29.757.118	31.538.118	31.737.587	199.469	1.980.469
TOTALE	177.157.118	181.404.364	181.538.118	180.037.587	-1.500.531	2.880.469

I valori esposti, e già inseriti nella matrice regionale, sono quadrati con l'azienda territoriale.

- **mobilità attiva extra-provinciale :**
- attività di degenza: i valori indicati fanno riferimento alle indicazioni regionali di cui alla mail del 3/8/2022 che prevede il riconoscimento della produzione stimata 2022 dalla Regione a fronte della mancata assegnazione di **€765.000** riconosciuta come maggior contributo da parte della RER per il 2021;
- attività di specialistica ambulatoriale: i valori di produzione 2022 sono in linea rispetto ai dati del consuntivo 2021;
- somministrazione extra-provinciale farmaci: è stato inserito il valore di produzione 2022, stimato in riduzione sia rispetto al consuntivo 2021.

ATTIVITA' EXTRAPROVINCIALE	Consuntivo 2021	PREVENTIVO 2022	SCOSTAMENTO PREVENTIVO 2022/CONSUNTIVO 2021
RICOVERI	5.431.950	6.549.639	1.117.689
SPECIALISTICA	2.854.109	2.864.257	10.148
PRONTO SOCCORSO	108.268	111.166	2.898
FARMACI IN MOBILITA'	1.701.045	1.504.316	-196.729
TOTALE	10.095.371	11.029.378	934.006

- **per la mobilità attiva extra-regionale** come da indicazioni regionali di cui alla nota Prot. 09/092022.0833459.U l'azienda ha esposto la stima dell'attività 2022 in misura pari a quanto rappresentato in sede di verifica a giugno 2022. La produzione stimata effettiva 2022 risulterebbe superiore alla previsione di circa 450.000 euro. Per la degenza la maggior produzione è imputabile

all'aumento dell'attività dell'UO Gravi Cerebrolesioni. Per il settore somministrazione farmaci è stato inserito il dato di preconsuntivo stimato 2022 che tiene conto dell'incidenza degli innovativi gruppo B, con un incremento rispetto al consuntivo di € 822.028.

PRODUZIONE EXTRA REGIONALE	Consuntivo 2021	PREVENTIVO 2022	SCOSTAMENTO PREVENTIVO 2022/CONSUNTIVO 2021
RICOVERI	11.977.163	12.765.738	788.575
SPECIALISTICA	1.991.321	2.385.925	394.605
PRONTO SOCCORSO	162.440	177.517	15.077
FARMACI IN MOBILITA'	2.832.000	3.695.331	863.331
TOTALE	16.962.923	19.024.511	2.061.588

Per i **farmaci soggetti a mobilità** infra ed extraregionale, l'incremento è legato principalmente al mancato finanziamento con apposito fondo regionale degli innovativi ex gruppo B e confluiti nella mobilità oltre ad alcune categorie terapeutiche per le quali è previsto un maggior arruolamento di pazienti e l'introduzione in commercio di nuove molecole (es. sclerosi multipla, malattie rare, farmaci cardiovascolari, dupilumab per usi non innovativi). A fronte di tali incrementi previsti sono stati ipotizzati risparmi derivanti dalla genericazione di alcuni principi attivi (es. lenalidomide) e dal sempre maggior ricorso a biosimilari (es. bevacizumab).

Ricavi per Attività libero professionale: l'incremento, derivante dalla ripresa dell'attività dopo il forte rallentamento causato dal Covid, è stimato in € 0,707 milioni rispetto al consuntivo 2021. Negli ultimi mesi del 2022 si sta rilevando un importante incremento legato a nuove autorizzazioni di attività erogate da Professionisti di recente assunzione. Si evidenzia che si rileva un incremento anche fra i costi del personale per attività libero professionale.

Le altre voci di ricavo tengono conto dell'andamento effettivo 2022 e si è proceduto alla quadratura degli scambi infraregionali.

A5-CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE %
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	5.467.602	5.652.761	5.447.372	-185.159	-3,28%	20.230	0,37%
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	1.317	1.612	3.000	-295	-18,32%	-1.683	-56,10%
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	4.436.052	4.682.555	4.409.511	-246.503	-5,26%	26.541	0,60%
AA0810	A.5.C.1) Rimborsi degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso	128.468	223.882	246.142	-95.415	-42,62%	-117.674	-47,81%
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	3.184.984	2.934.346	2.819.454	250.638	8,54%	365.530	12,96%
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.122.601	1.524.327	1.343.915	-401.726	-26,35%	-221.314	-16,47%
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	262.842	400.380	359.035	-137.537	-34,35%	-96.193	-26,79%
AA0850	A.5.D.1) Rimborsi degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri	21.962	71.232	72.060	-49.271	-69,17%	-50.098	-69,52%
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	1.234	1.200	1.919	34	2,86%	-686	-35,71%
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	239.647	327.948	285.056	-88.301	-26,93%	-45.409	-15,93%
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	767.391	568.214	675.826	199.177	35,05%	91.565	13,55%

Il decremento di €. 185.189 rispetto al consuntivo 2021 è determinato dalla mancata ripetizione del credito di imposta per acquisti covid iscritto nel 2021 (60mila euro), oltre alla diminuzione dei rimborsi da parte dell'AUSL di Ferrara dei costi di servizi non sanitari sostenuti per la vecchia sede di corso Giovecca, oggi Casa della Salute, ora direttamente a carico dell'Azienda AUSLFE (0,334 milioni di euro). Tali decrementi sono in parte compensati da un incremento dei farmaci antitumorali prodotti per l'Azienda Territoriale (0,284 milioni di euro).

A6- COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE %
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.923.764	2.961.822	2.531.268	-38.057	-1,28%	392.496	15,51%

La voce è prevista in sostanziale allineamento rispetto al consuntivo 2021 (- 38mila euro), pertanto ancora al di sotto dei livelli pre-pandemici del 2019.

A7-QUOTA CONTRIBUTI IN C/CAPITALE IMPUTATA ALL'ESERCIZIO

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE %
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	8.385.326	8.385.326	8.166.000	0	0,00%	219.326	2,69%

Le quote di sterilizzazione, collegate alle corrispondenti quote di ammortamento di cespiti, sono previste pari al valore del bilancio d'esercizio 2021.

A9-ALTRI RICAVI E PROVENTI

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE %
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	536.412	62.743	302.091	473.669	754,93%	234.321	77,57%
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	10.043	10.043	10.077	0	0,00%	-34	-0,34%
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	526.369	52.700	292.014	473.669	898,79%	234.355	80,25%

L'incremento di 0.473 milioni è da riferirsi quasi esclusivamente all'utilizzo del Fondo ALPI (446mila), a parziale copertura dell'incremento del costo delle prestazioni aggiuntive effettuate per la riduzione delle liste di attesa.

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE %
	B) Costi della produzione				0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
BA0010	B.1) Acquisti di beni	85.799.918	86.160.868	86.142.002	-360.950	-0,42%	-342.084	-0,40%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	91.812.618	77.335.524	74.799.058	14.477.094	18,72%	17.013.560	22,75%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	20.154.674	17.343.284	17.470.373	2.811.390	16,21%	2.684.301	15,36%
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	3.979.362	3.660.296	3.549.382	319.066	8,72%	429.980	12,11%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	112.543.687	114.638.605	114.281.611	-2.094.919	-1,83%	-1.737.924	-1,52%
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	665.071	763.111	771.932	-98.040	-12,85%	-106.861	-13,84%
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	15.854.770	16.160.625	15.999.454	-305.855	-1,89%	-144.684	-0,90%
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	6.544.262	6.577.356	6.392.674	-33.093	-0,50%	151.588	2,37%
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.541.977	1.534.168	1.609.795	7.809	0,51%	-67.818	-4,21%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	511.410	511.410	493.033	0	0,00%	18.378	3,73%
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	13.427.657	13.427.657	13.265.491	0	0,00%	162.166	1,22%
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	150.000	480.851	150.000	-330.851	-68,81%	0	0,00%
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	3.447.522	954.445	1.536.296	2.493.077	261,21%	1.911.226	124,40%
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	4.526.989	6.437.744	6.783.824	-1.910.755	-29,68%	-2.256.836	-33,27%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	360.959.917	345.985.944	343.244.926	14.973.973	4,33%	17.714.991	5,16%

Complessivamente i costi della produzione aumentano rispetto all'esercizio 2021 di **14,97 milioni di euro (+4,3%)**; rispetto al preventivo 2021 di 17,71 milioni (+5,16%).

I maggiori costi sono da ascrivere principalmente all'incremento dei costi dei servizi non sanitari per l'aumento delle utenze, come più sotto descritto, sia rispetto al consuntivo 2021 che rispetto al preventivo 2021.

L'impatto dei costi Covid riportato nel preventivo 2022 è stato stimato pari a 20,8 milioni, escluso IRAP, calcolati secondo le indicazioni regionali di cui alla nota RER Prot. n. 28/07/2022.0685761.U ad oggetto "monitoraggio costi COVID 2022 – indicazioni", con un sostanziale allineamento dei costi Covid rispetto al 2021 (-0,246 milioni).

Di seguito sono descritte le principali variazioni previste rispetto al consuntivo 2021:

B1 ACQUISTO BENI**B10 VARIAZIONE DELLE RIMANENZE**

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE %
	B) Costi della produzione				0		0	
BA0010	B.1) Acquisti di beni	85.799.918	86.160.868	86.142.002	-360.950	-0,42%	-342.084	-0,40%
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	84.714.449	84.844.862	84.839.445	-130.413	-0,15%	-124.996	-0,15%
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	53.172.454	51.383.954	50.678.383	1.788.499	3,48%	2.494.070	4,92%
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	1.757.436	1.931.113	1.874.541	-173.677	-8,99%	-117.105	-6,25%
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	26.260.141	28.355.549	28.879.510	-2.095.408	-7,39%	-2.619.369	-9,07%
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	17.875.213	19.632.106	18.617.565	-1.756.893	-8,95%	-742.352	-3,99%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	1.589.751	1.626.225	1.601.616	-36.474	-2,24%	-11.866	-0,74%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	6.795.178	7.097.218	8.660.329	-302.040	-4,26%	-1.865.151	-21,54%
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	205.150	196.338	194.946	8.812	4,49%	10.204	5,23%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	1.767	22.448	3.214	-20.680	-92,13%	-1.447	-45,01%
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	1.456.816	948.650	979.110	508.166	53,57%	477.706	48,79%
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	572.352	414.916	455.698	157.436	37,94%	116.654	25,60%
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.288.332	1.591.893	1.774.043	-303.562	-19,07%	-485.711	-27,38%
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.085.469	1.316.006	1.302.557	-230.537	-17,52%	-217.088	-16,67%
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	172.233	146.407	126.806	25.826	17,64%	45.427	35,82%
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	1.636	2.108	1.070	-472	-22,39%	566	52,92%
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	518.902	516.692	523.775	2.210	0,43%	-4.873	-0,93%
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	175.020	268.043	224.704	-93.023	-34,70%	-49.684	-22,11%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	217.678	196.444	243.346	21.234	10,81%	-25.668	-10,55%
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	186.312	182.856	-186.312	-100,00%	-182.856	-100,00%
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	3.447.522	954.445	1.536.296	2.493.077	261,21%	1.911.226	124,40%
	Acquisto beni comprensivo delle variazioni delle rimanenze	89.247.440	87.115.313	87.678.298	2.132.126	2,45%	1.569.141	1,79%

L'incremento stimato (+2,13 milioni) rappresenta il saldo fra consumi rilevati sulla base dell'andamento dei primi 9 mesi proiettati all'anno, ad eccezione delle voci oggetto di obiettivo regionale che sono state allineate allo stesso, e le rimanenze finali calcolate esclusivamente per gli acquisti dei DPI effettuati nel 2020 dalle AOSP di Parma e dall'Ausl di Reggio Emilia.

La spesa farmaceutica ospedaliera vedrebbe una riduzione rispetto all'obiettivo regionale ma, come da indicazioni regionali, i valori sono stati allineati all'obiettivo assegnato dalla Regione all'Azienda ospedaliero Universitaria pari a € 46.925.838 (escluso farmaci fondo innovativi). L'incremento dei prodotti farmaceutici, rispetto al consuntivo 2021, è determinato principalmente della somministrazione farmaci in mobilità e farmaci innovativi oncologici gruppo A e non oncologici.

Dispositivi medici: rispetto al consuntivo 2021 il decremento di € 2,09 milioni è determinato anche dall'ipotesi di allineamento all'obiettivo regionale pari a € 26,94 milioni. L'andamento effettivo dimostrerebbe un disallineamento rispetto all'obiettivo per il quale sono state messe in atto azioni di rientro su alcune voci di spesa.

L'ipotesi di risparmio relativo all'acquisto di guanti si conferma anche ai 9 mesi in proiezione (circa 1 milione di euro) mentre si rileva un incremento di consumi per le seguenti voci:

- dispositivi medici per oculistica (lenti per afachia),
- strumentario monouso, per un incremento di attività di produzione chirurgica ed un incremento di consumo dispositivi medici impiantabili attivi (impianti auricolari attivi e defibrillatori).

Diagnostici in vitro: il decremento di € 0,30 milioni è imputabile all'acquisto di reagenti per tamponi molecolari COVID che sono stati sostituiti in parte da test molecolari rapidi, che hanno determinato un incremento dei costi nella voce "prodotti chimici".

Per quanto riguarda la gestione COVID, la riduzione di € 1,635 milioni rispetto al consuntivo è determinata dall'utilizzo delle giacenze dei DPI provenienti da Reggio Emilia, allocati alla variazione delle rimanenze, anziché alla voce "Acquisto beni", oltre che da un risparmio derivante dalla nuova gara dei guanti che incide anche sui costi COVID.

FARMACI INNOVATIVI

Premesso che la rilevazione della spesa dei farmaci di cui ai fondi innovativi è stata eseguita secondo le indicazioni regionali, si rileva quanto segue:

FARMACI INNOVATIVI ONCOLOGICI		FARMACI INNOVATIVI NON ONCOLOGICI		TOTALE	
FONDO 2022	PREVISIONE COSTI 2022	FONDO 2022	PREVISIONE COSTI 2022	FONDO 2022	COSTI 2022
4.005.614	3.480.233	641.399	641.399	4.647.013	4.121.632

I costi complessivamente inseriti, come stima 2022, ammontano ad €. 4.121.632 mentre il contributo inserito è pari a €. 4.647.013. La previsione di scostamento rilevata verso il fondo innovativi oncologici è da attribuirsi principalmente alla mancata incidenza di pazienti affetti dalle patologie relative alle indicazioni innovative (es. alotrectinib, larotrectinib, avelumab).

Il fondo per i farmaci innovativi non oncologici per l'anno 2022 è stato determinato in fase di previsione con i professionisti cardiologi e confermato a livello regionale. Anche se l'andamento risulterebbe in riduzione, si conferma il costo pari al valore del fondo, in considerazione del progressivo arruolamento dei pazienti in terapia con tafamidis.

Per i beni non sanitari il decremento di € 232.000 è determinato esclusivamente dagli acquisti centralizzati dei DPI Covid dall'AOSP di Parma effettuati nel 2020.

B2A ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE %
BA 0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	26.959.497	27.386.500	26.875.216	-427.004	-1,56%	84.281	0,31%
BA 0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	362.627	259.839	201.337	102.788	39,56%	161.290	80,11%
BA 0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	10.571	9.095	90.000	1.476	16,23%	-79.429	-88,25%
BA 1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	3.998.407	4.025.316	3.993.123	-26.909	-0,67%	5.284	0,13%
BA 1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	4.164.000	3.563.959	3.424.000	600.041	16,84%	740.000	21,61%
BA 1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	28.500	34.037	0	-5.537	-16,27%	28.500	0,00%
BA 1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e	9.931.385	10.250.399	10.429.541	-319.013	-3,11%	-498.156	-4,78%
BA 1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	8.464.007	9.243.857	8.737.215	-779.849	-8,44%	-273.208	-3,13%

Nell'aggregato si rileva un diminuzione rispetto al consuntivo 2021 di 0,427 milioni di euro.

Lo scostamento rispetto è determinato principalmente da:

- Incremento costi per attività libero professionale per la ripresa dell'attività e per nuove prestazioni autorizzate per 0,600 milioni di euro;

- Riduzione della voce Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie per cessazione di personale assunto con contratto di lavoro atipico per 0,994 milioni di euro, dovuto principalmente:
- quanto ai contratti “co.co.co”, al superamento dei rapporti atipici ricondotti in parte a rapporti di dipendenza per quanto riguarda la componente medica, mentre sono cessati completamente i contratti di lavoro autonomo con gli infermieri. Nel 2021, infatti, gli infermieri con contratto atipico erano 10 e nel 2022 non sono più presenti, mentre la componente medica e sanitaria attualmente è attestata su 11 unità rispetto ai 25 del 2022;
- quanto ai contratti LP, a fronte di una sostanziale conferma della spesa, si assiste ad una diversa composizione della medesima, e più precisamente:
 - forte calo delle professionalità mediche e sanitarie non mediche dedicate all’assistenza a pazienti Covid per 800 mila euro legato alla fine dello stato di emergenza;
 - incremento delle professionalità mediche dedicate al PS e Medicina d’Urgenza per 650 mila euro dovuto all’impossibilità di reperire personale disponibile all’assunzione con rapporto di lavoro di dipendenza per garantire la continuità delle funzioni a fronte di numerose cessazioni del personale strutturato; ciò in aderenza alle indicazioni regionali di massimo utilizzo di tutte le tipologie contrattuali per rafforzare la rete assistenziale dell’Emergenza-Urgenza;
 - incremento di 195 mila euro per attribuzione di incarichi presso unità operative in sofferenza di organico nelle more dell’espletamento di procedure concorsuali (Farmacia, Anatomia Patologica, Ecografia Interventistica);
- Incremento simil-ALP per 0,695 milioni di euro per prestazioni aggiuntive riconducibile ad un incremento delle attività richieste al personale dipendente, sia infermieristico, chiamato a sostituzioni improvvise di unità assenti a vario titolo (in particolare per sopperire alle carenze temporanee di molti dipendenti contagiati covid), sia al personale dirigente, in particolare medici impegnati nel garantire la continuità delle prestazioni di Pronto Soccorso. Nel reparto di PS, a differenza del precedente esercizio 2021, sono stati coinvolti anche i medici specializzandi, per contribuire alla copertura della turnistica, in assenza di personale strutturato.
- Incremento costi per personale universitario per trascinarsi di convenzionamenti effettuati nel 2021 e per nuovi convenzionamenti 2022 per 0,293 milioni di euro
- Riduzione costi per personale comandato per cessazione comandi per 0,290 milioni di euro
- Riduzione dei costi per servizi sanitari da privato per 0,818 milioni di euro legato sostanzialmente alla cessazione del contratto con la Casa di cura privata Salus, a partire dal mese di aprile 2022 per prestazioni di chirurgia minore legate al recupero delle liste di attesa.

I costi Covid si riducono per € 1,73 milioni essenzialmente per la cessazione dei contratti di lavoro atipico.

B.2B ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE %
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	64.853.121	49.949.023	47.923.842	14.904.098	29,84%	16.929.279	35,33%
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	63.672.087	48.873.553	46.893.656	14.798.534	30,28%	16.778.431	35,78%
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	4.925.316	4.908.642	4.763.661	16.674	0,34%	161.655	3,39%
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	10.635.979	10.303.079	10.130.359	332.900	3,23%	505.620	4,99%
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	5.770.552	5.585.626	5.437.010	184.926	3,31%	333.542	6,13%
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	9.120.689	6.593.712	5.901.562	2.526.976	38,32%	3.219.127	54,55%
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	900.000	830.367	900.000	69.633	8,39%	0	0,00%
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	2.483.376	2.458.641	2.362.851	24.735	1,01%	120.525	5,10%
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.750.000	1.657.251	1.500.000	92.749	5,60%	250.000	16,67%
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	15.231.563	4.445.671	4.682.855	10.785.892	242,62%	10.548.708	225,26%
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	11.823.083	11.132.434	10.117.637	690.650	6,20%	1.705.446	16,86%
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	581.156	471.826	346.307	109.329	23,17%	234.848	67,82%
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	599.879	603.644	683.879	-3.765	-0,62%	-84.000	-12,28%

L'incremento della voce "Acquisti di servizi non sanitari" per € 14,90 milioni è da imputarsi essenzialmente:
 - all'aumento dei costi delle utenze a causa della nota variazione delle tariffe a livello nazionale come da indicazioni del tavolo degli energy manager regionali e più precisamente:

-energia elettriche (+10,785 milioni)

-riscaldamento (+2,526 milioni) esclusa la quota di manutenzione impianti che, su indicazione regionale, è stata allocata all'aggregato manutenzioni per € 2,28 milioni. Pertanto l'incremento effettivo rispetto al 2021 ammonta ad € 4,807 milioni.

- gli incrementi appena sopra evidenziati hanno determinato un aumento della quota di rimborso delle utenze all'Azienda Territoriale per gli spazi occupati da parte dell'Azienda Ospedaliera presso l'ex ospedale di Corso Giovecca, ora Casa della Salute, per un importo pari a 0,498 milioni di euro rispetto al consuntivo 2021;

- incremento dei costi del servizio pulizie, pari a 0,333 milioni di euro per l'effettuazione di maggiori "pulizie extra" legate alle continue modifiche dei reparti per accogliere i pazienti covid positivi e per l'istituzione di "bolle" all'interno di reparti free;

- incremento dei costi per smaltimento rifiuti per 0,092 milioni derivanti dall'applicazione dell'indice ISTAT;

- all'incremento della voce "Altri servizi non sanitari per € 0,690 milioni dovuti principalmente a:

- l'esternalizzazione del magazzino economale, effettuata a partire dal mese di febbraio 2022, ha determinato maggiori costi rispetto al consuntivo 2021 per 0,130 milioni di euro, permettendo di ottenere economie aziendali legate a costi cessanti per personale in quiescenza ed eventuali riallocazione di personale;
- al servizio di gestione dello strumentario chirurgico, il numero delle unità di sterilizzazione è notevolmente incrementato rispetto al 2021 in quanto, data la ripresa dell'attività ordinaria chirurgica, i valori registrati si stanno allineando a quelli "pre-pandemia" con un incremento di spesa pari a 0,350 milioni di euro;

Si rileva inoltre un decremento dei costi Covid legato alla riduzione/chiusura dei punti di controllo degli accessi per circa 0,16 milioni.

B.3 MANUTENZIONE E RIPARAZIONE**B.4 GODIMENTO DI BENI DI TERZI**

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE %
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	20.154.674	17.343.284	17.470.373	2.811.390	16,21%	2.684.301	15,36%
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	6.806.733	6.931.812	6.687.706	-125.079	-1,80%	119.027	1,78%
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	4.528.271	2.189.384	2.212.018	2.338.887	106,83%	2.316.253	104,71%
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	5.293.464	4.847.119	5.384.906	446.345	9,21%	-91.442	-1,70%
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	3.472.916	3.333.834	3.125.743	139.082	4,17%	347.173	11,11%
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	3.979.362	3.660.296	3.549.382	319.066	8,72%	429.980	12,11%
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	3.969.362	3.586.340	3.494.382	383.022	10,68%	474.980	13,59%

B.3) Manutenzioni e riparazioni

Rispetto al consuntivo 2021 si è registrato un incremento pari a 2,8 milioni di euro determinato principalmente dalla diversa allocazione della quota di manutenzione impianti relativa al servizio di gestione calore che, su indicazione regionale, è stata decurtata dalla voce "riscaldamento" per € 2,28 milioni.

L'incremento della manutenzione alle attrezzature sanitarie è dovuto a contratti attivati per nuove tecnologie acquisite o uscite dal periodo di garanzia per circa e all'allineamento agli obiettivi regionali.

L'incremento della voce "altre manutenzioni" è legata principalmente alle attrezzature informatiche (0,139 milioni di euro) per la nuova procedura del servizio di assistenza help-desk, alcuni contratti di lepidia e servizi di IT System Management. La voce è stata allineata all'obiettivo regionale assegnato. Nonostante ciò l'obiettivo regionale rimane fortemente disallineato a seguito dello spostamento delle manutenzioni del servizio calore dalla voce riscaldamento alla voce manutenzioni impianti che compone tale aggregato per la verifica dell'obiettivo assegnato.

B.4) Godimento di beni di terzi

Si rileva un incremento rispetto al consuntivo 2021 di 0,319 milioni di euro determinato dai noleggi alle attrezzature sanitarie per nuovi contratti attivati e da attivare nel 2022 relativi principalmente alle seguenti attrezzature:

- Fluorangiografo
- Ecooftalmografo
- Sistema neoprob GDS per interventi di senologia
- Incidenza su intero anno Sistema RIS-PACS

B.6 COSTI DEL PERSONALE + IRAP

Il costo del personale dipendente anno 2022 è coerente con quanto previsto nel piano triennale dei fabbisogni 2022-2024, e presenta un decremento, rispetto al consuntivo 2021, di **1,32 milioni** comprensivo di IRAP, IVC e fondo perequativo, con un incidenza di costi COVID pari a **€ 5,125 milioni** (IRAP compresa).

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE %
BA 2080	Totale Costo del personale	135.607.791	138.139.697	137.445.671	-2.531.907	-1,83%	-1.837.881	-1,34%
BA 2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	112.543.687	114.638.605	114.281.611	-2.094.919	-1,83%	-1.737.924	-1,52%
BA 2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	49.207.880	50.555.098	50.504.888	-1.347.218	-2,66%	-1.297.008	-2,57%
BA 2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	63.335.807	64.083.507	63.776.723	-747.700	-1,17%	-440.916	-0,69%
BA 2230	B.6) Personale del ruolo professionale	665.071	763.111	771.932	-98.040	-12,85%	-106.861	-13,84%
BA 2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	15.854.770	16.160.625	15.999.454	-305.855	-1,89%	-144.684	-0,90%
BA 2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	6.544.262	6.577.356	6.392.674	-33.093	-0,50%	151.588	2,37%
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	8.960.525	9.079.830	9.068.639	-119.305	-1,31%	-108.115	-1,19%
	Totale Costo del personale comprensivo di IRAP	144.568.315	147.219.527	146.514.311	-2.651.212	-1,80%	-1.945.996	-1,33%
	Accantonamento IVC e Fondo Perequativo 2019/2021	1.325.802		1.786.000				
	Totale Costo del personale comprensivo di IVC e Perequativo	145.894.117	147.219.527	147.219.527	-1.325.410	-0,90%	-1.325.410	-0,90%

L'imputazione ai costi Covid è stata effettuata sulla base delle indicazioni regionali di cui a nota Prot. 28/07/2022.0685761.U, che prevedono tutti i costi direttamente correlati ai finanziamenti emergenziali stanziati dal livello nazionale per l'anno 2022, compreso il recupero delle liste di attesa, il trascinarsi sull'anno 2022 dei costi di personale «covid» assunto negli anni 2020 e 2021 - e ancora in essere - con i finanziamenti assegnati dai decreti emergenziali tempo per tempo, il costo di personale attualmente impiegato attivamente nella gestione di attività Covid, la cui assunzione non è stata coperta da finanziamenti emergenziali.

Si rileva un incremento dei costi Covid di € 0,286 rispetto al consuntivo 2021.

I costi del personale dipendente evidenziano un complessivo calo della previsione di spesa, fra il 2022 e il 2021, di € 1.325.000, comprensivo di oneri e IRAP, che ha riguardato sia il personale della dirigenza medica, sia il personale dell'area del comparto. La stima effettiva risulterebbe in ulteriore decremento ma si è proceduto ad evidenziare il dato corrispondente all'obiettivo assegnato dalla regione.

La riduzione dei costi correlati al personale dirigente medico è contestuale ad un incremento dei costi previsti per il reclutamento delle figure mediche con contratti di lavoro autonomo, come sopra descritto. Ciò ha consentito la garanzia della continuità dei servizi assistenziali, nonostante le difficoltà obiettive e generalizzate di reperimento di figure professionali scarsamente disponibili sul mercato del lavoro dipendente con particolare riguardo al personale dell'emergenza urgenza.

Il personale dell'assistenza infermieristica è stato interessato da diversi interventi organizzativi che hanno consentito di garantire i servizi assistenziali pur limitando la spesa programmata unitamente ad uno sviluppo della programmazione delle assunzioni che ha consentito il sostanziale mantenimento del contingente presente a fine 2021, confermando l'incremento di oltre 100 unità rispetto al medesimo periodo del 2020. Accanto alla sostanziale copertura del turnover, si è proceduto alla stabilizzazione di 85 rapporti di lavoro, sia in applicazione della legge Madia, sia per scorrimento di graduatoria, consolidando in tal modo la componente assistenziale infermieristica.

Anche per quanto riguarda l'assistenza offerta dal personale OSS, sono stati attivati 28 contratti di assunzione per i primi nove mesi del 2022, consentendo di mantenere un contingente, alla data attuale di 65 unità in più rispetto all'inizio della pandemia, garantendo pertanto un adeguato livello assistenziale. Sono stati inoltre stabilizzati 17 OSS, con passaggio del rapporto di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato.

ONERI CONTRATTUALI 2019-2021

In relazione al rinnovo contrattuale del personale dipendente triennio 2019 – 2021 l'articolo 1, comma 127 della legge di bilancio 2020 (legge 160/2019) determina gli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente anche per il 2022 in misura pari al 3,78%. Su indicazione regionale, sia per il comparto che per la dirigenza, l'azienda effettua 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 degli accantonamenti effettuati dell'1,5%, l'azienda dispone di un finanziamento specifico, che ammonta a € 2.231.671.

Già nel corso del 2022 tale accantonamento è stato utilizzato per la corresponsione dell'indennità di vacanza contrattuale (0,7%) e dell'elemento perequativo per l'importo di 1,3 milioni di euro, ma come da indicazioni regionali imputato alle voci di accantonamento.

ONERI CONTRATTUALI 2022-2024

L'IVC del CCNL 2022-2024 è stata rilevata negli accantonamenti per un importo pari a 0,348 milioni di euro, pari al contributo previsto.

B10 - VARIAZIONE DELLE RIMANENZE

Anche se in sede di preventivo non si rilevano le rimanenze, considerato che si dà evidenza del consumato alla voce "acquisto beni", si ritiene opportuno in questa sede dare l'informazione sull'utilizzo 2022 delle scorte dei DPI acquistati nel 2020 dall'Aosp di Parma e dall'Ausl di Reggio Emilia pari ad € 3.447.522, come indicato alla voce B1 e non rilevati alla voce acquisto beni, che determinano un incremento delle variazioni delle rimanenze Covid per € 2.589.000.

B11-ACCANTONAMENTI

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE %
BA 2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	4.526.989	6.437.744	6.783.824	-1.910.755	-29,68%	-2.256.836	-33,27%
BA 2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	640.000	1.905.163	3.466.400	-1.265.163	-66,41%	-2.826.400	-81,54%
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	70.000	0	20.000	70.000		50.000	250,00%
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	440.000	1.704.000	2.471.000	-1.264.000	-74,18%	-2.031.000	-82,19%
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	100.000	100.000	600.000	0	0,00%	-500.000	-83,33%
BA2751	B.14.A.7) Accantonamenti per interessi di mora	30.000	101.163	30.000	-71.163	-70,34%	0	0,00%
BA 2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	50.000	1.111.995	100.000	-1.061.995	-95,50%	-50.000	-50,00%
BA 2820	B.14.D) Altri accantonamenti	3.836.989	3.420.586	3.217.424	416.402	12,17%	619.564	19,26%
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	833.384	575.566	747.824	257.818	44,79%	85.560	11,44%
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	122.844	79.714	108.141	43.130	54,11%	14.704	13,60%
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	1.615.997	283.026	1.375.706	1.332.970	470,97%	240.291	17,47%
BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	230.000	230.000	0	0	0,00%	230.000	
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	15.000	15.000	14.484	0	0,00%	516	3,57%
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	1.019.763	2.237.280	971.270	-1.217.517	-54,42%	48.493	4,99%

L' aggregato cala di € 1.910.755 rispetto al consuntivo 2021 principalmente per:

- riduzione di € 1.264.000 degli accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) per la quale si è tenuto conto delle nuove indicazioni inviate dalla Regione Emilia Romagna di cui alla nota PG. 32782 del 25/11/2021;
- riduzione di € 1.061.995 l'accantonamento per quote inutilizzate contributi per ricerca, considerato che al momento non si rileva nessun contributo per ricerca;
- accantonamenti per rinnovi contrattuali del personale dipendente: sono stati incrementati di € 1.633.919, in quanto comprendono gli importi relativi all'IVC e all'elemento perequativo di competenza 2022 sul contratto 2019/2021 che nel bilancio consuntivo 2021 si trovano invece nei conti di costo del personale dipendente e all'IVC sul contratto 2022/2024
- per la voce "altri accantonamenti" si evidenzia che al momento non sono stati previsti accantonamenti per manutenzioni cicliche che nel 2021 sono stati pari a € 650.000 e sono stati ridotti gli accantonamenti per comitato etico e sperimentazioni cliniche per € 300.000.

E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2022 SU PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE %
EA0010	E.1) Proventi straordinari	16.258.718	25.710.282	22.821.329	-9.451.564	-36,76%	-6.562.611	-28,76%
EA0260	E.2) Oneri straordinari	125.892	1.090.904	659.358	-965.012	-88,46%	-533.466	-80,91%
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	16.132.826	24.619.378	22.161.971	-8.486.552	-34,47%	-6.029.145	-27,20%

Il saldo della gestione straordinaria decrementa di **8,48 milioni di euro** rispetto al consuntivo 2021.

Al riguardo si evidenziano le principali variazioni:

Il decremento dei proventi straordinari, rispetto al consuntivo 2021, è determinato da quanto sotto riportato:

- Nell'aggregato, come già evidenziato alla voce contributi, si rileva una riduzione delle assegnazioni regionali per 2,586 milioni di euro, di cui:
 - € 1,043 milioni per finanziamento investimenti,
 - € 0,66 milioni per minor contributo per riequilibrio,
 - € 0,765 milioni dalla diversa assegnazione, riconosciuta precedentemente come contributo da parte della RER per la mobilità attiva regionale extra-provinciale, con adeguamento della mobilità al valore della produzione stimata 2022 per i ricoveri.
- Diminuzione delle Insussistenze attive per pay back farmaci per 0,686 milioni di euro.
- Diminuzione delle sopravvenienze attive per ticket per 0,599 milioni di euro, che nel 2021 erano state registrate a seguito di ricognizione straordinaria di ticket pregressi con relativa iscrizione a ruolo presso l'Agenzia delle Entrate.
- A fronte della eliminazione nel 2021 di partite di debito per le quali si era verificato il venire meno delle condizioni di mantenimento per 8,527 milioni di euro, nel 2022 si prevede una eliminazione di fatture da ricevere pari a circa 3,5 milioni di euro.
- rilevazione delle voci legata all'attuale iscrizione solo delle insussistenze e sopravvenienze registrate a bilancio a settembre 2022.

Il decremento degli oneri straordinari, rispetto al consuntivo 2021, è determinato da quanto sotto riportato:

- Non si ripropongono eliminazioni di note di credito per le quali si era verificato nel 2021 il venire meno delle condizioni di mantenimento per 0,505 milioni di euro;
- Non si ripropongono insussistenze di quote di contributi per 0,213 milioni di euro.
- rilevazione delle voci legata all'attuale iscrizione delle insussistenze e sopravvenienze registrate a bilancio a settembre 2022.

FLUSSI DI CASSA

Il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente costituisce per le direzioni aziendali specifico obiettivo (art. 1, comma 865, della legge 145 del 30.12.2008).

Durante il 2021 l'Azienda aveva raggiunto al 31.12.2021 l'obiettivo di pagamento delle fatture a 42 giorni dal ricevimento. L'indicatore di tempestività dei pagamenti, che al 31.12.2021 era pari a -18,56, si è evoluto come segue nei trimestri 2021:

1° trim – 12,72

2° trim – 31,77

3° trim – 18,94

4° trim – 11,21

per giungere al valore annuale di -18,56.

Nel 2022 prosegue l'impegno dell'Azienda per assicurare una gestione efficiente e appropriata delle risorse finanziarie disponibili e l'indicatore evidenzia il seguente andamento:

1° trim – 9,73

2° trim – 28,66

3° trim – 15,61

Alla data di redazione del presente Bilancio Economico preventivo, l'Azienda non ha fatto ricorso all'anticipazione di Tesoreria, ma se non intervengono ulteriori erogazioni di cassa, per continuare a far fronte ai pagamenti obbligatori per legge e al fine di rispettare i tempi di pagamento ai fornitori previsti dal d.Lgs 231/2002 e s.m.i., non se ne esclude un ricorso nel mese di dicembre.

ALLEGATO 7 PIANO DEGLI INVESTIMENTI 2022-2023-2024

PREMESSA

Il Piano degli investimenti 2022-2024 è uno strumento di programmazione che ha finalità di rappresentare univocamente per macro-aree (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. Rappresenta, inoltre, gli interventi ancora privi di finanziamento che l'Azienda propone per il triennio sulla base dei fabbisogni analizzati.

Il piano degli investimenti viene rappresentato attraverso le seguenti schede, che indicano lo stato di realizzazione dell'intervento:

- **scheda 1: interventi in corso di realizzazione o con progettazione esecutiva approvata;**
- **scheda 2: interventi in corso di progettazione con copertura finanziaria;**
- **scheda 2 bis: interventi post-sisma.**

In apposita scheda (**scheda 3**) sono infine rappresentati gli interventi che non hanno copertura finanziaria, ma che necessitano di essere realizzati anche con un'inevitabile differenziata prospettiva temporale. A tale scopo, con criterio di priorità nella loro realizzazione, sono individuati alcuni interventi. L'ordine di priorità 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 per l'individuazione delle priorità e la conseguente assegnazione di finanziamenti. In conformità a quanto indicato nella D.G.R. n. 1396 del 13/09/2021 ad oggetto "Approvazione disciplinare per la gestione dei finanziamenti assegnati alle Aziende sanitarie regionali per la realizzazione di interventi indifferibili ed urgenti", relativamente all'anno 2022 sono state trasmesse in data 30/09/2022, con nota prot.25082, le schede degli interventi aventi carattere di indifferibilità ed urgenza privi di copertura finanziaria, la cui mancata realizzazione potrebbe comportare danni a persone o cose o interruzione di pubblico servizio. Le schede sono state compilate utilizzando il format inviato con nota regionale prot. 0638543.U del 05/07/2021 ad oggetto "Piano investimenti. Interventi scheda 3".

Di seguito si riporta il quadro di sintesi del template:

P.I. 2022-23-24		2022	2023	2024	anni successivi	totale
Lavori	scheda 1	4.171.531	67.000			4.238.531
Lavori	scheda 2	75.000	654.328	205.000		934.328
Lavori	scheda 2 bis	12.160	650.000			662.160
Lavori	scheda 3			250.000	49.529.400	49.779.400
Tecnologie biomediche	scheda 1		-	-	-	-
Tecnologie biomediche	scheda 2	1.900.000	2.100.000			4.000.000
Tecnologie biomediche	scheda 3		2.870.000	15.605.500		18.475.500
Teconologie informatiche	scheda 1	434.541	15.970			450.511
Teconologie informatiche	scheda 2					-
Teconologie informatiche	scheda 3		1.000.000	1.000.000		2.000.000
SCHEDA 1		4.606.072	82.970	-	-	4.689.042
SCHEDA 2		1.975.000	2.754.328	205.000	-	4.934.328
SCHEDA 2 BIS		12.160	650.000	-	-	662.160
SCHEDA 3		-	3.870.000	16.855.500	49.529.400	70.254.900
Totale PI 2022-23-24		6.593.232	7.357.298	17.060.500	49.529.400	80.540.430

Rispetto alle fonti di finanziamento, il piano prevede:

FONTI	Lavori				Tecnologie biomediche e piccole attrezzature			Tecnologie informatiche			totale
	2022	2023	2024	anni successivi	2022	2023	2024	2022	2023	2024	
Contributi c/capitale					1.900.000	2.100.000					4.000.000
DGR 1779/20								50.580			50.580
DGR 379/2017	454.016	55.000									509.016
GRU/GAAC/SEGNALER								183.961	15.970		199.931
Mutui	1.123.533							200.000			1.323.533
Altri finanziamenti rer	300.000										300.000
Art. 1 comma 14 L. 160/2019 - legge di bilancio anno 2020: Fondo finalizzato al rilancio degli investimenti.	75.000	484.328	205.000								764.328
D.L. 34/2020	2.225.982										2.225.982
Finanziamenti sisma	12.160	650.000									662.160
Differenziale necessario alla copertura del nuovo QE-rincaro prezzi	68.000	182.000									250.000
finanziamenti da reperire			250.000	49.529.400		2.870.000	15.605.500		1.000.000	1.000.000	70.254.900
Totale impieghi	4.258.691	1.371.328	205.000	-	1.900.000	4.970.000	15.605.500	434.541	1.015.970	1.000.000	80.540.430

Di seguito si riportano gli approfondimenti per macroarea.

1 INVESTIMENTI EDILIZI ED IMPIANTISTICI SUL PATRIMONIO IMMOBILIARE AZIENDALE

Il piano triennale degli investimenti 2022-2024, redatto secondo gli schemi predisposti dalla Regione Emilia-Romagna, contiene le linee programmatiche per lo sviluppo degli interventi sul patrimonio edilizio ed impiantistico dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara, ed è coerente con le scelte e gli investimenti degli anni precedenti. Gli interventi che sono stati inseriti in piano danno concreta attuazione alla pianificazione sanitaria, e permetteranno di realizzare le soluzioni strutturali adeguate a fornire i servizi programmati. Oltre agli interventi dedicati alle trasformazioni e rifunionalizzazioni delle strutture, nel Piano investimenti sono stati presenti i lavori necessari per completare i ripristini post-sisma, gli interventi che consentiranno di migliorare la sicurezza sismica delle strutture e gli interventi per l'adeguamento degli spazi alle esigenze funzionali dovute all'emergenza virus Covid19 (DI 34/20 - Piano regionale di riorganizzazione della rete ospedaliera).

Per l'anno 2022 gli obiettivi da perseguire attraverso il Piano investimenti sono i seguenti:

- proseguimento e completamento dei lavori già avviati nel corso degli anni precedenti;
- realizzazione degli interventi previsti dal Piano Investimenti 2021/23, in particolare delle "Schede 1 e 2";
- realizzazione di migliorie ad impianti e strutture volte a garantire la sicurezza sia presso l'ospedale di Cona;
- proseguimento delle attività (progettazioni e realizzazioni) connesse con i ripristini post sisma 2012. Particolare attenzione è dedicata allo sviluppo degli interventi finanziati all'interno del Decreto-Legge 19 maggio 2020, n. 34 "Riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID19", che consentiranno di adeguare gli spazi esistenti alle mutate esigenze organizzative dei servizi determinate dalla emergenza virus Covid19.

1.1 Rincaro prezzi

Sulla base delle indicazioni contenute nel D.L. 50/22, al fine di far fronte ai maggiori costi derivanti dall'incremento dei prezzi si è resa necessaria una generale revisione degli importi dei singoli interventi contenuti nel Piano investimenti 2022-2024, con modalità differenti a seconda dello stato di attuazione (in

corso di realizzazione o in progettazione) e delle disponibilità residue di somme riferite al “Capo B – Somme a disposizione” dei relativi quadri economici.

I conseguenti fabbisogni di risorse a copertura dei quadri economici sono stati oggetto di ricognizione da parte della Regione, il cui esito è rappresentato nel format “Rincaro prezzi”.

Successivamente, a riscontro della nota PROT. RER 1052703.U del 14/10/2022, gli investimenti oggetto di rincaro prezzi sono stati inseriti nel Piano investimenti 2022-2024, imputando l’ammontare del rincaro prezzi alla voce “Altri finanziamenti”, e compilando il campo note come da indicazioni della citata nota.

L’impatto del rincaro prezzi sugli interventi del Piano investimenti 2022-2024 è trattato nella descrizione sottoriportata degli interventi interessati.

DESCRIZIONE INTERVENTI

Con riferimento alle diverse schede del Piano, di seguito si fornisce una breve descrizione dei singoli interventi:

1.1 INVESTIMENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE (SCHEDA 1)

2013/1 Completamento del nuovo Arcispedale S. Anna - accantonamento somme per cause espropri terreni

L’investimento è finanziato con la fonte “mutui”.

L’ospedale di Cona è stato attivato a Maggio 2012 e l’importo indicato nel piano investimenti è relativo ad un accantonamento di somme per gli espropri, in attesa della definizione delle cause tuttora in corso.

Come da comunicazione dei Legali incaricati in data 09/11/2021 le cause sono passate in decisione e si sono appena conclusi i termini per la presentazione delle comparse conclusionali e delle repliche. Si attendono le sentenze. Per quanto riguarda le somme accantonate, esse dovranno essere mantenute fino alla conclusione delle cause e degli eventuali giudizi in Cassazione, ovvero fino al passaggio in giudicato delle sentenze, in quanto solo in quel momento saranno certe le somme spettanti alla Società.

2017/1 Manutenzioni straordinarie immobili

L’investimento è finanziato con la fonte “mutui”.

Si tratta di interventi di adeguamento degli spazi che consentiranno il trasferimento dell’attività ambulatoriale della odontoiatria universitaria, ancora collocata all’interno di fabbricati di proprietà dell’Azienda Ospedaliero Universitaria che dovranno essere dismessi. L’intervento prevede il completo trasferimento delle apparecchiature presso l’attuale sede della odontoiatria dell’Azienda Sanitaria Locale all’interno del cosiddetto “anello” dell’ex Ospedale San Anna (e in particolare nell’edificio 13), in quanto dal mese di luglio 2019 tale attività è trasferita alla ASL. Per accordi intercorsi tra le Aziende – e formalizzati negli anni scorsi - l’intervento è finanziato dall’AOSP. I lavori sono stati avviati nel 2020 e sono terminati il 21/05/2021, lo stato finale ed il Certificato di regolare esecuzione sono stati approvati con determinazione del Direttore del Servizio Comune Tecnico e Patrimonio n.703 del 16/12/2021.

2017/9 Mantenimento impiantistico

L’intervento è finanziato con Del. RER 379/2017

Si tratta di interventi manutentivi volti a garantire il mantenimento impiantistico e strutturale; in particolare, questo specifico intervento riguarda la ristrutturazione e l’adeguamento dei locali del piano terra, primo e secondo dell’edificio 1 del “vecchio” Sant’Anna, ceduti in concessione al Comune di Ferrara in applicazione del Programma Speciale d’Area di cui alla Deliberazione Comunale n. 19550 del 04/03/2008 e della conseguente concessione al Comune di Ferrara approvata con Delibera n.275 del 27/12/2017 per l’espletamento delle attività del Comune di Ferrara (Assessorato alla Sanità).

I lavori sono eseguiti a cura del Comune di Ferrara e saranno rimborsati solo una volta che sarà approvato il Piano di recupero dell'intera area, come previsto dalla Concessione citata.

Nel 2021 il Comune di Ferrara ha eseguito opere di manutenzione straordinaria e ordinaria per rendere agibili e funzionali i locali concessi dall' Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara al Comune (mq 1172). Con delibera del Commissario Straordinario n.89 del 04/05/2021 si è preso atto del Certificato di regolare esecuzione redatto dal Dirigente del Settore Opere Pubbliche e Patrimonio – Servizio Edilizia – U.O. Progettazione, Direzione Lavori e Progettazione del Comune di Ferrara ed è stata disposta la corresponsione di € 100.000,00 al Comune stesso, secondo quanto previsto dall' art.7 dell'Atto di concessione dei locali ad uso gratuito Rep.n.245 del 02/03/2018, registrato in data 21/03/2018 al n.627 – serie 3. Con deliberazione di Giunta Comunale n.181 del 25/05/2021 il Comune di Ferrara ha approvato il "Piano di recupero di iniziativa pubblica zona A.1.1 ed A3 Area San Rocco". Detto Piano è entrato in vigore il 23/06/2021, data di pubblicazione di apposito avviso sul BURERT.

2019/1 Compartecipazione alla realizzazione della pista ciclabile - Nuovo nosocomio

L'intervento è finanziato con Del. RER 379/2017

Si tratta della compartecipazione alla realizzazione della pista ciclabile Ferrara-Cona, con la realizzazione della pensilina per il ricovero delle bici elettriche. Questo intervento entra a far parte del cd. "Progetto POLIS" tra il Comune di Ferrara, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, l'Università degli Studi di Ferrara, il Politecnico di Milano, l'Istituto Comprensivo Statale n.5 "Dante Alighieri" di Ferrara, ARPAE, FERRARA TUA, AMI ed approvato con deliberazione del Direttore Generale n.215 del 12/09/2018. Rispetto al contributo previsto di € 100.000,00, € 30.000,00 sono destinati alla realizzazione di n. 2 pensiline fotovoltaiche. L' Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara ha già completato la progettazione definitiva e l'affidamento dei lavori avverrà successivamente al completamento della pista ciclabile da parte del Comune di Ferrara.

2015/5 Interventi per l'orientamento all'interno e all'esterno dell'ospedale di Cona

Intervento finanziato con la fonte "mutui

Si tratta di completamento degli interventi per l'orientamento e il benessere ambientale, iniziati nel 2019 e in completamento nel 2022 con interventi volti alla facile individuazione dei punti di accesso e della sostituzione della cartellonistica.

2020/1 Scala antincendio a servizio uffici assessorato corso Giovecca

L'intervento è finanziato con Del. RER 379/2017

Si tratta della realizzazione della scala di sicurezza a servizio degli uffici dell'edificio 1, di proprietà dell'Azienda Ospedaliero Universitaria, dati in concessione al Comune di Ferrara con Delibera n.275 del 27/12/2017. L'intervento è a carico della proprietà (AOSP), che ha stipulato la Concessione con il Comune di Ferrara. La progettazione è in corso, e l'esecuzione delle opere è prevista per l'anno 2023.

Relativamente alla necessità di risorse aggiuntive necessarie per compensare l'incremento dei costi determinati dal caro prezzi, il differenziale necessario alla copertura del nuovo QE è stato stimato in forma parametrica tenendo come riferimento il nuovo prezzario Regionale del luglio 2022.

Il relativo importo - € 12.000,00 – dovrà essere disponibile per l'annualità 2023.

2020/2 Cabina Enel corso Giovecca

L'intervento è finanziato con Del. RER 379/2017

Si tratta della costruzione della nuova cabina Enel, a cui successivamente sarà data in concessione, che consentirà l'alimentazione elettrica per le attività che si trovano all'interno della struttura, nello specifico gli uffici del Comune e delle associazioni con le quali l'Azienda ospedaliera ha stipulato delle concessioni d'uso. I lavori sono stati avviati nel corso del 2020 e sono stati ultimati nel 2021. Rimane da sostenere, nel corso dell'anno 2022, il costo relativo all'incarico professionale di accatastamento (v. nota Prot.7694 dell'11/03/2022).

2020/14 Opere connesse all'intervento APB21

L'intervento è finanziato ex art. 20 L. 67/88 per € 80.318 e con la fonte mutui per € 189.682.

Si tratta delle opere edili e impiantistiche da realizzarsi per la installazione della Nuova RNM acquisita nell'ambito dell'intervento APb21. La RMN è stata collaudata nel 2021. Restano da eseguire nel 2022 i lavori per lo smantellamento della vecchia RMN.

SCHEDA INVESTIMENTI INTERVENTI DL 34/2020

Particolare attenzione è dedicata allo sviluppo degli interventi finanziati all'interno Decreto-Legge 19 maggio 2020, n. 34, art. 2 "Riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID19", che consentono di adeguare gli spazi esistenti alle mutate esigenze organizzative dei servizi determinate dalla emergenza virus Covid19.

Tutti gli interventi sono stati rimodulati con delibera n. 223/2021.

La rimodulazione è stata successivamente approvata dal Ministero della Salute con Decreto n. MDS/DGPROGS/182/07/09/2022).

In particolare gli interventi riguardano::

2020/17 Ristrutturazione e adeguamento PS generale Arcispedale S.Anna - codice profiler 74(€ 2.062.776,00, rimodulato in € 1.864.320,50)

Il Progetto di fattibilità tecnico economica (Progetto preliminare) è stato approvato il 31/12/2020. Nel 2021 si è proceduto fino all'aggiudicazione definitiva, formalizzata con determinazione del Direttore del Servizio Comune Tecnico e Patrimonio n.288 del 25/05/2021. I lavori sono conclusi e la struttura è attiva.

2020/19 Adeguamento PS pediatrico, Arcispedale S.Anna - codice profiler 73(€ 181.536,00 rimodulato in € 275.726,05)

Il progetto preliminare è stato approvato con Delibera n. 287 del 31/12/2020; nel 2021 si è proceduto all'aggiudicazione definitiva, formalizzata con determinazione del Direttore del Servizio Comune Tecnico e Patrimonio n. 288 del 25/05/2021. I lavori sono stati affidati alla Concessionaria "Progeste" e sono terminati nel 2021, con Certificato di regolare esecuzione del 7 febbraio 2022.

2020/20 Realizzazione 4 ppII TI Blocco 4-5 piano 3 Arcispedale S. Anna - codice profiler 71 (€ 1.111.908,00 rimodulato in € 1.053.040,82)

Si tratta di un reparto di Terapia Intensiva di 800 mq in cui è attivo un modulo da 15 posti letto, dedicato in modo flessibile a pazienti Covid secondo le necessità che si sono succedute nel tempo. Si prevede di realizzare un ulteriore modulo da 4 posti letto di terapia intensiva che permette di estendere i posti letto intensivi del blocco da 15 a 19. Questo adeguamento consente, in caso di necessità, un reclutamento modulare e flessibile di posti letto intensivi. Per la realizzare il modulo da 4 posti letto è necessario un completo adeguamento ad intensiva dell'area interessata e la ristrutturazione di alcuni spazi adiacenti; inoltre è previsto l'adeguamento dell'impianto di trattamento aria per la realizzazione della pressione negativa reversibile in tutte le stanze intensive.

Il progetto preliminare è stato approvato con Delibera n. 287 del 31/12/2020. Nel 2021 si è proceduto fino all'aggiudicazione definitiva dei lavori formalizzata con determinazione del Direttore del Servizio Comune Tecnico e Patrimonio n.442 del 18/08/2021. I lavori saranno completati entro il 2022.

Relativamente alla necessità di risorse aggiuntive necessarie per compensare l'incremento dei costi determinati dal caro prezzi, il differenziale necessario alla copertura del nuovo QE è stato stimato dal Direttore dei lavori tenendo come riferimento il nuovo prezzario Regionale del luglio 2022.

2020/21 -Trasformazione di 16 PL DO in 8 PL TSI, convertibili in TI, Blocco 5, piano 3 (€ 1.041.392,00, rimodulato in € 828.848)

Il progetto preliminare è stato approvato con Delibera n. 287 del 31/12/2020; nel 2021 si è proceduto fino all'aggiudicazione definitiva dei lavori formalizzata con determinazione del Direttore del Servizio Comune Tecnico e Patrimonio n.442 del 18/08/2021. I lavori sono terminati alla fine di luglio 2022 e la struttura è attiva..

2020/22 TI-Adeguamento 2 PL TI Blocco 3, piano 3 (€ 92.524,80, rimodulato in € 44.127,88).

Nel 2020 sono stati acquistati nr. 2 monitormultiparametrici. Nel 2021 sono state realizzate le opere di adeguamento che hanno consentito di ottenere l'autorizzazione sanitaria per la stanza a due posti letto da attivare in caso di emergenza per compensare i letti intensivi del blocco 4-5 destinati a Covid, portando il reparto T.I. da 11 a 13 posti letto. I lavori sono stati completati nel 2021 ed il reparto è attivo.

2020/23 TSI-Adeguamento di 12 PL TSI Pneumologia, Blocco 3, piano 1 (€ 858.880,00 rimodulato in € 1.178.687,49)

Il progetto preliminare è stato approvato con Delibera n. 287 del 31/12/2020; nel 2021 si è proceduto all'aggiudicazione definitiva, formalizzata con determinazione del Direttore del Servizio Comune Tecnico e Patrimonio n.328 del 17/06/2021. I lavori sono terminati nel 2021, con Certificato di regolare esecuzione del 2 marzo 2022.

1.2 INTERVENTI CON FINANZIAMENTO PER RICOSTRUZIONE POST SISMA 2012 - (SCHEDA 2bis)

Si tratta dei progetti predisposti per ripristinare le strutture danneggiate dal sisma del 2012. In alcuni casi si tratta di progettazioni già approvate e finanziate, mentre in altri casi è in corso l'istruttoria per l'ottenimento delle approvazioni e dei relativi finanziamenti.

5 - Fabbricato 44 - Magazzino Economale opere per agibilità sismica

Ord. 120/2013 e s.m.i. - all. B/1 - n. 657 - € 135.000 art.11 LR 16/2012 + 16.281 assicurazione

Intervento strutturale finalizzato al raggiungimento dell'agibilità sismica provvisoria. I lavori sono stati avviati nel corso del 2020 e sono stati ultimati nel 2021.

8 - Fabbricato 59 - Deposito Anatomia patologica opere per agibilità sismica

Ord. 121/2013 e s.m.i. - n. 666 Autorizzazione RER P.G. CR/2015/0003406 - € 36.467,71 art.11 LR 16/2002 + 15.000 assicurazione.

Intervento strutturale finalizzato al raggiungimento dell'agibilità sismica provvisoria. I lavori sono stati avviati nel corso del 2020 e sono stati ultimati nel 2021.

9 - Area ex S. Anna Ipotesi 3 opere di miglioramento sismico - Area AOU

Ord. 120/2013 e s.m.i. - all. B - n. 664 - finanziamento richiesto - € 493.680 art. 11 LR 16/2002 + 156.320 assicurazione.

Interventi di tipo strutturale finalizzati al miglioramento della risposta sismica dei fabbricati. L'intervento riguarda un'area attualmente non utilizzata e ancora da finanziare.

1.3 INTERVENTI NON AVENTI COPERTURA FINANZIARIA (SCHEDA 3)

Si tratta di interventi di rilevanza strategica per l'ospedale, ma per i quali non è prevista una copertura finanziaria al momento della redazione del presente Piano.

2020/24 Interventi di efficientamento energetico dell'edificio 12 della Casa della salute "Cittadella San Rocco"

Con nota della Presidenza del Consiglio dei Ministri Codice sito: 4.10/2022/1 CSR trasmesso a questa Azienda per il tramite della Regione Emilia-Romagna, è stata richiesta conferma di interesse all'ottenimento del finanziamento di cui all' art.1, comma 4 della L. n.160 del 27/12/2019. Questa Azienda Ospedaliera ha confermato con propria nota Prot. 843 del 13/02/2022 l'interesse ad eseguire l'intervento denominato "EMR-18: Emilia-Romagna: Interventi di efficientamento energetico edificio 12 Casa della Salute Cittadella San Rocco – ex Ospedale S. Anna – Ferrara € 750.000".

Relativamente alla necessità di risorse aggiuntive necessarie per compensare l'incremento dei costi determinati dal caro prezzi, il differenziale necessario alla copertura del nuovo QE è stato stimato in forma parametrica tenendo come riferimento il nuovo prezzario Regionale del luglio 2022.

Il relativo importo - € 170.000,00 – dovrà essere disponibile per l'annualità 2023.

2020/13 Ospedale S. Anna - Interventi di miglioramento sismico - elementi non strutturali

1° stralcio - Miglioramento sismico - Elementi non strutturali: pannelli delle facciate e controsoffitti -staffaggi impianti.

Partendo dagli approfondimenti indicati nelle verifiche di vulnerabilità, è stato possibile individuare gli interventi più significativi e realizzabili per incrementare la sicurezza sismica. Si prevedono due stralci di opere di miglioramento per la sicurezza sismica, il primo dei quali riguarda gli elementi non strutturali (primo stralcio). Il primo intervento comprende i lavori per il superamento delle vulnerabilità dovute ai pannelli di tamponamento delle facciate esterne dei fabbricati di "Cona 1"(circa 8.000 mq di pannelli), che dovranno essere adeguatamente vincolati. Inoltre saranno realizzati, ove possibile, degli staffaggi aggiuntivi dei controsoffitti e degli impianti nelle aree del connettivo principale. Tali interventi si potranno realizzare con minime interferenze all'attività sanitaria.

2020/35 Ospedale S. Anna - Interventi di miglioramento sismico - elementi strutturali

2° stralcio - Adeguamento sismico - Elementi strutturali.

Una volta realizzate le opere di miglioramento sismico delle facciate, si procederà per fasi all'adeguamento delle strutture individuando le priorità sulla base delle attività sanitarie svolte all'interno dei fabbricati e di modalità esecutive compatibili con l'organizzazione sanitaria.

2020/26 Ospedale S. Anna - Realizzazione recinzione area esterna (Prescrizione PRG)

Si tratta del completamento della recinzione dell'area di proprietà dell'ospedale rispetto alle aree agricole e verdi limitrofe e alla linea ferroviaria, l'intervento è prescritto dal Piano particolareggiato relativo all'insediamento ospedaliero - norme tecniche di attuazione art. 6..

2 TECNOLOGIE BIOMEDICHE, ARREDI SANITARI E PICCOLE ATTREZZATURE

2.1 Tecnologie biomediche

Il Piano Investimenti 2022-2024 è articolato in funzione delle linee di finanziamento disponibili e dello stato dei progetti di acquisizione in atto. Le acquisizioni inerenti al PNRR sono illustrate a parte e comunque l'importo stimato previsto per il 2022 è di € 1.420.000,00 e riguarda l'acquisizione di una SPECT-CT, di tre ecotomografi e di due gruppi radiologici polifunzionali.

Le altre linee di finanziamento sono illustrate di seguito con una breve e sintetica descrizione degli interventi previsti:

PIANO INVESTIMENTI 2022-2024 TECNOLOGIE BIOMEDICHE

(scheda 2) Interventi: ammodernamento tecnologico

2020/7 Rinnovo tecnologie biomediche per radioterapia, diagnostica per immagini e area assistenziale (Intervento APC36) € 4.000.000

L'intervento il cui importo complessivo stimato è di € 4.000.000,00 è relativo all'acquisizione di 4 tipologie di tecnologie, delle quali 3 erano previste per il 2022 per un importo complessivo stimato in € 1.900.000,00:

- 2 TAC per il PS e la radiologia che sono già state ordinate sulla piattaforma CONSIP e la cui installazione è attualmente in corso;
- 1 sistema di deambulazione robotizzato (Lokomat) già acquistato, installato e collaudato per un importo di € 439.200,00 iva compresa;

- Portatili per scopia per sala operatoria (archi a C) la cui gara è già stata bandita e che si trovano attualmente in fase di valutazione, con commissione giudicatrice nominata;
- Un acceleratore lineare per la radioterapia le cui procedure non sono ancora iniziate ma il cui capitolato è praticamente pronto, per il quale attendiamo la conclusione delle precedenti procedure per la determinazione della base d'asta. L'importo stimato in € 2.100.000,00 è stato previsto nel 2023.

(scheda 3) interventi non aventi copertura finanziaria

Con la nota regionale prot.09/09/2022.0832501.U è stato assegnato all'Aosp un budget complessivo di € 330.330, con il quale è stata data autorizzazione ad effettuare acquisti indifferibili ed urgenti relativi alle tecnologie sanitarie nell'anno 2022 per € 250.330. L'intervento è prevalentemente relativo alla sostituzione di tecnologie obsolete quali defibrillatori ospedalieri (oggetto di avviso di sicurezza), modem per monitor defibrillatori necessari alla trasmissione dei tracciati ecg, sonde ecografiche, saturimetri, strumenti per toracosopia, una cappa a flusso laminare orizzontale per la preparazione enterale, tiralatte elettrici, lampade frontali a luce led, dispositivi per oculistica e un ottotipo digitale AOC per l'analisi della funzione visiva in ipovedenti.

A titolo puramente conoscitivo si descrivono altri interventi relativi agli esercizi futuri non aventi copertura finanziaria:

ID 2022/6 – Scheda 3 Piccole attrezzature e arredi sanitari per obsolescenza programmata € 270.000,00 (2023) – € 250.000,00 (2024)

Si tratta di acquisizione di piccole attrezzature ed arredi previsti per gli anni 2023 e 2024 in sostituzione di altrettante con medesima destinazione d'uso o necessarie per nuove aperture o il rinnovo di reparti o uffici.

ID 2022/5 – Scheda 3 Attrezzature sanitarie Obsolescenza Programmata € 2.600.000,00 (2023) € 3.500.000,00 (2024)

Si tratta di prosecuzione del piano di rinnovo previsto per gli anni 2023 e 2024 relativo a tecnologie di terapia ed esplorazione funzionale e ad imaging ad ultrasuoni non coperta da altri finanziamenti (PNRR o DL34) che riguarda sia tecnologie "trasversali" (elettrocardiografi, defibrillatori, sistemi di monitoraggio parametri fisiologici, ecotomografi multidisciplinari, sistemi di refrigerazione, ecc.) sia tecnologie "specialistiche" (microscopi, ventilatori polmonari, tavoli operatori, ecotomografi configurati per specialità, colonne di laparoscopia, ecc.).

ID 2022/5 – 2020/28 – 2020/29 – 2020/30 – 2020/31 – 2020/34 – 2021/12– Scheda 3 Tecnologie varie € 11.855.500,00

Interventi relativi a progettazione di attività clinica innovativa (tecnologie in Scheda 3 in anni successivi al 2022) orientata ad indirizzare le principali linee di sviluppo dell'azienda: un Tomografo a Risonanza Magnetico Nucleare da 3,0T per la Neuroradiologia, una Sala Ibrida (solo parte apparecchiature) a supporto sia delle procedure chirurgiche in emergenza-urgenza, sia degli interventi chirurgici per patologie complesse in ambito vascolare, cardiologico, neurochirurgico, urologico e gastroenterologico, un progetto interaziendale legato alla Teleoftalmologia e alla chirurgia vitroretinica del segmento posteriore, il Robot per Otorinolaringoiatria a supporto degli interventi chirurgici (con visione 4k), il completamento della dotazione della Radioterapia, comprendente un aggiornamento della IORT, del sistema di Record & Verify (Mosaiq), un aggiornamento del sistema informatizzato TPS (Pinnacle), la dotazione del nuovo sistema di calcolo Monaco VMAT, un aggiornamento della TAC deputata all'elaborazione dei piani di trattamento e la dotazione di un innovativo sistema di gestione dei flussi paziente, il sistema robotizzato di set up volumetrico e tracking ottico

TECNOLOGIE INFORMATICHE

Il potenziamento del piano investimenti ICT 2022/2024 è finalizzato a far fronte sia alle fortissime esigenze di informatizzazione di alcune aree messe in difficoltà nel periodo COVID sia alle esigenze gestionali di garantire la massima integrazione tra le Aziende della provincia di Ferrara finalizzate a realizzare l'integrazione/unificazione tra le due aziende della provincia di Ferrara.

Le aree di principale intervento riguardano la raccolta e messa a disposizione dei dati sanitari ospedalieri e delle informazioni collegate alla gestione dei pazienti. L'arricchimento della storia clinica sanitaria del

paziente trattato in azienda ospedaliera contribuisce, indirettamente, a raccogliere e mettere a disposizione (tramite FSE) anche ai sistemi del territorio le informazioni gestite e raccolte in AOFE ottenendo, come risultato, l'integrazione dei processi e delle informazioni tra gli ospedali delle Aziende ferraresi.

Sono necessarie anche alcune azioni di rafforzamento delle infrastrutture (sistemistiche, rete, interconnessioni) attuali e l'impostazione di un percorso di cybersecurity atto a garantire la continuità assistenziale.

Le acquisizioni inerenti al PNRR sono illustrate a parte e comunque l'importo stimato previsto per il 2022 è di € 5.626.023.

Dettaglio tecnologie informatiche scheda 1

2017/2 e 2018/5 software regionali GAAC € 9.651,65 e GRU € 68.507,69

Si tratta delle quote per l'acquisizione e la manutenzione dei software regionali GRU per la gestione delle risorse umane e GAAC per la gestione dei sistemi amministrativi e contabili.

2022/1 software regionale Segnaler € 105.801,81

Si tratta delle quote per l'acquisizione e la manutenzione dei software regionali SegnalER " relativo alle segnalazioni per la sicurezza delle cure e ai sinistri delle strutture sanitarie nella Regione Emilia-Romagna.

2017/4 rispacs area vasta (€ 200.000)

L'investimento è finanziato con la fonte "mutui

L'intervento prevede la fornitura dei moduli software di integrazione del Sistema Informatico Ospedaliero con la nuova piattaforma software di area vasta per la gestione Ris -Pacs.. Il sistema è attualmente in corso di completamento di installazione in Area vasta, a cui seguirà collaudo.

2020/9 Fornitura di sistemi software area clinica € 50.580,24

finanziato dalla DGR 1779/2020 a sostegno del piano investimenti aziendali.

L'intervento prevede adeguamenti sui sistemi della piattaforma ospedaliera e ambulatoriale, aggiornamenti della piattaforma Babel, adeguamenti al sistema di Laboratorio Analisi, sviluppi sul sistema dell'Ingegneria Clinica, aggiornamento della piattaforma di workflow documentale aziendale.

Dettaglio tecnologie informatiche scheda 3 interventi non aventi copertura finanziaria

Con la nota regionale prot.09/09/2022.0832501.U è stato assegnato all'Aosp un budget complessivo di € 330.330, con il quale è stata data autorizzazione ad effettuare acquisti indifferibili ed urgenti relativi alle tecnologie informatiche per complessivi € 80.000 relativi ai seguenti interventi:

software urgenti ed indifferibili

- (Software) SIO aziendale (40.000 euro):

tre serie di interventi per consentire maggiore efficienza ai processi collegati alla gestione del paziente:

- Adeguamenti e nuovi sviluppi modulo ISH per consentire gli adeguamenti richiesti dai sanitari della attuale cartella clinica e della modalità di richiesta prodotti da reparto;
- Funzionalità dedicata (smart) per recupero documenti/file da allegare a CCI;
- Adeguamenti obbligatori per gestione fatture attive passive estere + Peppol BIS 3.0;

La motivazione dell'urgenza ed indifferibilità dell'intervento ha le seguenti ragioni, differenziate per tipologia di intervento:

- Viene richiesto di ottimizzare i processi di gestione informatica del paziente al fine di risparmiare tempo da dedicare alla gestione del malato. La indifferibilità dell'intervento risiede proprio nel consentire di dare sostenibilità al personale sanitario coinvolto nella gestione delle cure del paziente.

licenze software urgenti ed indifferibili

E' richiesta l'acquisizione delle seguenti tecnologie e/o accessori per consentire in sicurezza ed efficienza la gestione clinica del paziente:

- (Licenze) Sistema Laboratorio Analisi (40.000 euro):

Al fine di mettere in sicurezza e garantire la massima efficienza al il Sistema del Laboratorio Analisi è stato programmato l'upgrade del sistema e la contestuale migrazione sui DataCenter Lepida.

Tale operazione, oltre ad essere in linea con medesime attività eseguite in AreaVasta Centro, dovrebbe mettere fine ad una serie di rallentamenti informatici sui processi del Laboratorio stesso.

La attuale configurazione sistemistica del sistema non permette di gestire in piena efficienza la attuale mole di attività, fortemente incrementata negli ultimi due anni a causa del COVID.

La motivazione dell'urgenza ed indifferibilità dell'intervento ha le seguenti ragioni, differenziate per tipologia di intervento:

- Garantire sicurezza ed efficienza al Sistema di Laboratorio Analisi al fine di evitare disservizi che si vanno a ripercuotere sulla gestione del paziente. Tale intervento risulta indifferibile in quanto negli ultimi mesi è stato ottimizzato al massimo la efficienza sistemistica del sistema che, nelle condizioni attuali non può essere ulteriormente efficientato se non con un "upgrade sostanziale.

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 "Ente": Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzazione Mutuo	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alienazioni	Finanziamento Decreto Presidente RER 76 dell'8 maggio 2020	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento Fondo Regionale (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento "Ente": c/esercizio (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento PPP (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo al triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimonio
Scheda 1	Lavori	Completamento del nuovo arcispedale S.Anna in località Cona - concessione di costruzione e gestione - delib. D.G. n.115 del 17/05/2004 e delib. D.G. n. 159 del 12/07/2006 (autorizzata con DGR n. 1131 del 31/07/2006)- accantonamento somme per cause espropri terreni	01/01/2018	829.365	829.365	-	-	-	829.365			829.365,00	DGR 753/2015										829.365,00		mutuo autorizzato con delibera di Giunta n.753/2015
Scheda 1	Lavori	Manutenzioni straordinarie immobili	01/01/2017	440.000	27.071	-	-	-	27.071	412.929		27.071,43	DGR 753/2015										27.071,43		mutuo autorizzato con delibera di Giunta n.753/2015
Scheda 1	Lavori	Mantenimento impiantistico e strutturale (Del. RER 379/2017)	01/01/2021	430.000	330.000	-	-	-	330.000	100.000										330.000,00			330.000,00		sostegno piani investimento aziendali delibera RER 379/2017
Scheda 1	Lavori	Compartecipazione alla realizzazione della pista ciclabile - Nuovo Nosocomio	01/06/2022	100.000	100.000	-	-	-	100.000											100.000,00			100.000,00		sostegno piani investimento aziendali delibera RER 379/2017
Scheda 1	Lavori	Interventi per l'orientamento all'interno, e all'esterno, dell'ospedale di Cona	01/01/2018	287.384	119.324	-	-	-	119.324	168.059		119.324,25	DGR 753/2015										119.324,25		mutuo autorizzato con delibera di Giunta n.753/2015
Scheda 1	Lavori	Scala antincendio a servizio uffici assessorato C.so Giovecca	01/06/2022	82.000	15.000	67.000	-	-	82.000											70.000,00		12.000,00	82.000,00		sostegno piani investimento aziendali delibera RER 379/2017
Scheda 1	Lavori	Cabina Enel Corso Giovecca	01/05/2021	127.000	9.016	-	-	-	9.016	117.984		9.016								9.016,21			9.016,21		sostegno piani investimento aziendali delibera RER 379/2017
Scheda 1	Lavori	Opere connesse all'intervento APB21 (Acquisizione risonanza magnetica 1.5T)	01/01/2020	270.000	147.772	-	-	-	147.772	122.228		147.772,00	DGR 753/2015										147.772,00		sostegno piani investimento aziendali delibera RER 379/2017 per € 80.318 e Mutuo per € 189.682 - Complementare all'intervento 2016/4 Accordo di Programma 2016 Addendum.
Scheda 1	Lavori	Ristrutturazione e adeguamento PS generale Arcispedale S. Anna RIMODULAZIONE IMPORTI DELIBERA 223/2021	03/05/2021	1.864.321	708.721	-	-	-	708.721	1.155.600						408.720,65				300.000,00			708.720,65		D.L. 34/2020 + 300.000 da FSR - Delibera AOSPFE 223/21 di rimodulazione
Scheda 1	Lavori	Adeguamento PS pediatrico, Arcispedale S. Anna RIMODULAZIONE IMPORTI DELIBERA 223/2021	03/05/2021	275.726	9.221	-	-	-	9.221	266.505						9.220,56							9.220,56		D.L. 34/2020 - Delibera AOSPFE 223/21 di rimodulazione
Scheda 1	Lavori	Realizzazione 4 ppil TI Blocco 4-5 piano 3 Arcispedale S. Anna- RIMODULAZIONE IMPORTI DELIBERA 223/2021	01/07/2021	1.121.041	1.046.156	-	-	-	1.046.156	74.885						978.156,32						68.000,00	1.046.156,32		D.L. 34/2020 - Delibera AOSPFE 223/21 di rimodulazione. differenziale necessario alla copertura del nuovo QE per un importo stimato pari ad € 68.000,00 relativo al II semestre 2022, per il quale verrà fatta richiesta di accesso al Fondo Ministeriale ex DL 50/22
Scheda 1	Lavori	Trasformazione di 16 ppil DO in 8 ppil TSI convertibili in TI Blocco 5 piano 3 Arcispedale S. Anna-RIMODULAZIONE IMPORTI DELIBERA 223/2021	01/07/2021	828.849	700.276	-	-	-	700.276	128.572						700.276,21							700.276,21		D.L. 34/2020 - Delibera AOSPFE 223/21 di rimodulazione
Scheda 1	Lavori	Adeguamento 2 ppil TI Blocco 3 piano 3 Arcispedale S. Anna-RIMODULAZIONE IMPORTI DELIBERA 223/2021	01/10/2020	44.128	908	-	-	-	908	43.220						908,38							908,38		D.L. 34/2020 - Delibera AOSPFE 223/21 di rimodulazione
Scheda 1	Lavori	Adeguamento di 12 ppil TSI Pneumologia Blocco 3 piano 1 Arcispedale S. Anna- RIMODULAZIONE IMPORTI DELIBERA 223/2021	20/09/2021	1.178.687	128.700	-	-	-	128.700	1.049.988						128.699,68							128.699,68		D.L. 34/2020 - Delibera AOSPFE 223/21 di rimodulazione
Scheda 1	Tecnologie informatiche	Software	01/01/2020	900.000	50.580	-	-	-	50.580	849.420										50.580,24			50.580,24		delibera RER 1779/2020 sostegno piani investimenti aziendali - la somma residua è utilizzata per l'acquisto dell'upgrade di alcuni sistemi aziendali
Scheda 1	Tecnologie informatiche	software regionali (segnaler)	01/01/2022	105.802	105.802	-	-	-	105.802										105.801,81				105.801,81		Assegnazione RER SEGNALE
Scheda 1	Tecnologie informatiche	software regionali (GRU)	01/01/2016	21.873	9.652	-	-	-	9.652	12.221									9.651,56				9.651,56		Assegnazione RER GRU
Scheda 1	Tecnologie informatiche	software regionali (GAAC)	01/01/2017	103.781	68.508	15.970	-	-	84.478	19.304									84.477,69				84.477,69		Assegnazione RER GAAC
Scheda 1	Tecnologie informatiche	rispacs area vasta	01/01/2022	200.000	200.000	-	-	-	200.000			200.000,00	DGR 753/2015										200.000,00		mutuo autorizzato con delibera di Giunta n.753/2015
TOTALE				9.209.956	4.606.072	82.970	-	-	4.689.042	4.520.914	-	1.323.533		-					199.931	859.596	-	80.000	4.689.042	-	

r_ambito.Giunta - Prot. 07/11/2022.1135072.E

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 "Ente": Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzazione Mutuo	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alienazioni	Finanziamento Decreto Presidente RER 76 dell'8 maggio 2020	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento Fondo Regionale (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento "Ente": c/esercizio (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento PPP (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo al triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimonio
Scheda 2	Lavori	Interventi di efficientamento energetico dell'edificio 12 della Casa della salute "Cittadella San Rocco"	01/06/2022	934.328	75.000	654.328	205.000	-	934.328	-	764.327,88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	170.000,00	934.327,88	-	Art. 1 comma 14 L. 160/2019 - legge di bilancio anno 2020: Fondo finalizzato al rilancio degli investimenti Differenziale necessario alla copertura del nuovo QE per un importo stimato pari ad € 170.000,00 relativo al 2023.
Scheda 2	Tecnologie biomedicali	Rinnovo tecnologie biomedicali per radioterapia, diagnostica per immagini e area assistenziale	01/01/2022	4.000.000	1.900.000	2.100.000	-	-	4.000.000	-	4.000.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.000.000,00	-	APC 36 - DAL 230/2019, DGR 2356/2019 Art.20, V fase, primo stralcio
TOTALE				4.934.328	1.975.000	2.754.328	205.000	-	4.934.328	-	4.764.328	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	170.000	4.934.328	-	

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 "Ente": Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzazione Mutuo	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alienazioni	Finanziamento Decreto Presidente RER 76 dell'8 maggio 2020	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento Fondo Regionale (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento "Ente": c/esercizio (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento PPP (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo al triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimonio
Scheda 2-bis	Lavori	Fabbricato 44 - Magazzino Economale opere per agibilità sismica	01/01/2020	151.281	10.285	-	-	-	10.285	140.996	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.285,06	10.285,06	-	Ord. 120/2013 e s.m.i. - all. B/1 - n. 657 - € 135.000 art.11 LR 16/2012 + 16.281 assicurazione
Scheda 2-bis	Lavori	Fabbricato 59 - Deposito Anatomia patologica opere per agibilità sismica	01/01/2020	51.468	1.875	-	-	-	1.875	49.593	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.874,56	1.874,56	-	Ord. 121/2013 e s.m.i. - n. 666 Autorizzazione RER P.G. CR/2015/0003406 - € 36.467,71 art.11 LR 16/2002 + 15.000 assicurazione
Scheda 2-bis	Lavori	S. Anna Ipotesi 3 opere di miglioramento sismico - Area AOU	01/01/2023	650.000	-	650.000	-	-	650.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	650.000,00	650.000,00	-	Ord. 120/2013 e s.m.i. - all. B - n. 664 - FINANZIAMENTO RICHIESTO - € 493.680 art. 11 LR 16/2002 + 156.320 assicurazione
TOTALE				852.749	12.160	650.000	-	-	662.160	190.589	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	662.160	662.160	-	

Azienda: Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara

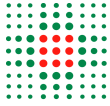
Cronoprogramma finanziario interventi PNRR-PNC

		2022 (€)	2023 (€)	2024 (€)	2025 (€)	2026 (€)	TOT. (€)
Component 1	Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona						
	Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina Sub investimento 1.2.2 – Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT)	strutture					
		device					
	interconnessioni						
	Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità)						
Component 2	Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Sub investimento 1.1.1. (Digitalizzazione DEA I e II livello)	€ 5.626.023,58					€ 5.626.023,58
	Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.2 Grandi Apparecchiature Sanitarie	€ 960.000,00	€ 640.000,00	€ 2.414.678,49			€ 4.014.678,49
	Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNRR)						
	Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNC)						
		€ 6.586.023,58	€ 640.000,00	€ 2.414.678,49	€ -	€ -	€ 9.640.702,07

L'applicazione della DGR 1288/2022 "Nuovo prezzario regionale" ha comportato un incremento dei quadri economici degli interventi PNRR complessivamente pari a€ 72.500

RINCARO PREZZI CON APPLICAZIONE DEL NUOVO PREZZIARIO 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 prezziario 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 (€)	Note
o) AOSP Ferrara	COMPLETAMENTO DEL NUOVO ARCSIPEDALE S.ANNA IN LOCALITA' CONA - CONCESSIONE DI COSTRUZIONE E GESTIONE - DELIB. D.G. N.115 DEL 17/05/2004 E DELIB. D. G. N. 159 DEL 12/07/2006 (AUTORIZZATA CON DELIB. G. R. N. 1131 DEL 31/07/2006)- ACCANTONAMENTO SOMME PER CAUSE ESPROPRI TERRENI		2013/1		Non Applicabile	Non Applicabile	829.365,00	-	829.365,00	Si		
o) AOSP Ferrara	Manutenzioni straordinarie immobili		2017/1	Lavori in corso	Non Applicabile	Non Applicabile	440.000,00	-	440.000,00	Si		
o) AOSP Ferrara	Mantenimento impiantistico e strutturale (Del. RER 379/2017)		2017/9	Lavori in corso	Non Applicabile	Non Applicabile	430.000,00	-	430.000,00	Si		
o) AOSP Ferrara	Compartecipazione alla realizzazione della pista ciclabile - Nuovo Nosocomio		2019/1	Lavori in corso	Non Applicabile	Non Applicabile	100.000,00	-	100.000,00	Si		
o) AOSP Ferrara	Interventi per l'orientamento all'interno, e all'esterno, dell' ospedale di Cona		2015/5	Lavori in corso	Non Applicabile	Non Applicabile	287.383,53	-	287.383,53	Si		
o) AOSP Ferrara	Scala antincendio a servizio uffici assessorato C.so Giovecca		2020/1	In progettazione	Non Applicabile	No	70.000,00	12.000,00	82.000,00	No	12.000,00	Fabbisogno stimato in relazione all'attuale livello di progettazione.
o) AOSP Ferrara	Ristrutturazione e adeguamento PS generale Arcispedale S. Anna RIMODULAZIONE IMPORTI DELIBERA 223/2021	DL 34/2020 Piano regionale riorganizzazione rete ospedaliera	2020/17	Lavori in corso	In corso	No	1.864.320,50	-	1.864.320,50	Si		Compensazione nell'ambito del QE.
o) AOSP Ferrara	Realizzazione 4 ppil TI Blocco 4-5 piano 3 Arcispedale S. Anna- RIMODULAZIONE IMPORTI DELIBERA 223/2021	DL 34/2020 Piano regionale riorganizzazione rete ospedaliera	2020/20	Lavori in corso	In corso	Non Applicabile	1.053.040,82	68.000,00	1.121.040,82	No	68.000,00	Inizio lavori 08/2022
o) AOSP Ferrara	Interventi di efficientamento energetico Casa della Comunità Cittadella S. Rocco - ex Ospedale S. Anna - Ferrara	Comma 14	2020/24	In progettazione	Non Applicabile	Non Applicabile	764.327,88	170.000,00	934.327,88	No	170.000,00	Fabbisogno stimato in relazione all'attuale livello di progettazione.
							8.765.576,47	250.000,00	9.015.576,47			250.000,00



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

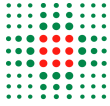


Università
degli Studi
di Ferrara

ALLEGATO 8

PIANO DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Relazione illustrativa



INDICE

pag.

PREMESSA	3
1. CONTINUITÀ E DISCONTINUITÀ CON IL PTFP 2021-23	3
2. AREA SANITARIA	5
2.1 DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA NON MEDICA	
2.2 DIRIGENZA DELLE PROFESSIONI SANITARIE	
2.3 COMPARTO SANITARIO E TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA	
3. AREA TECNICO AMMINISTRATIVA	8
4. INCARICHI DI STRUTTURA COMPLESSA	8
5. PERSONALE UNIVERSITARIO	9
6. CRITICITA'	
_____	10
7. COSTI	10
8. TABELLA B DOTAZIONE ORGANICA	
_____	11



PREMESSA

Il presente Piano triennale dei Fabbisogni del Personale 2022/2024 si colloca in sostanziale continuità con il precedente, in un contesto 2022 contraddistinto da:

- il complesso quadro organizzativo ed assistenziale causato dalla pandemia da virus Covid-19, che ha continuato a rendere necessario provvedere a un costante processo di riorganizzazione dei servizi sanitari, per rendere adeguata l'offerta ai bisogni della popolazione;
- il forte mandato istituzionale conferito alle direzioni aziendali di convergere progressivamente verso una azienda sanitaria provinciale unica;

cui si è accompagnata la decisa ripresa delle attività che nel 2020 e nel 2021 avevano subito un pesante rallentamento, con periodi di totale sospensione, oltretutto, dal mese di settembre 2021, l'avvio delle progettualità legate al PNRR.

Conseguentemente la proposta di PTFP non può che prevedere l'adeguamento e il consolidamento delle dotazioni organiche di area sanitaria, come dettagliatamente illustrato di seguito. Accanto a questo la sfida che il PNRR impone in termini di capacità e di tempestività nella realizzazione degli investimenti, comporterà la necessità di meglio strutturare, anche con soluzioni innovative, le professionalità di area tecnico amministrativa.

1. CONTINUITÀ E DISCONTINUITÀ CON IL PTFP 2021-23

Il precedente Piano Triennale dei Fabbisogni 2021-2023, ha rappresentato la cornice di riferimento per le scelte di programmazione 2022 e lo sviluppo delle azioni previste dalla programmazione aziendale, che hanno trovato collocazione di contenuti e di risultati all'interno delle previsioni tracciate, mantenendo un sostanziale allineamento all'andamento stimato. In termini di FTE, infatti, si è verificata una riduzione dell'incremento delle unità pesate rispetto ai dati programmati, per l'area della dirigenza medica, fenomeno riconducibile alla difficoltà di trasformazione dei contratti atipici presenti, per la maggior parte costituiti con medici in formazione specialistica. Tali professionisti, già proficuamente inseriti nel contesto organizzativo aziendale e nelle attività di contrasto alla pandemia e di consolidamento delle funzioni di ripresa delle attività per recuperare i tempi di attesa, talvolta indotti dalla pandemia, sono stati confermati, in parte, anche oltre il primo semestre nelle forme contrattuali di lavoro autonomo, stante la difficoltà di reperire alcune figure professionali ricorrendo a forme di lavoro dipendente. I professionisti reclutati e confermati anche nel secondo semestre 2022 con tali modalità straordinarie, come prescritto dalla normativa di riferimento, sono stati impiegati in parte per far fronte alla necessità di posti letto destinati ai pazienti Covid-19 positivi e sospetti ed in parte per rispondere all'esigenza di mantenere la separazione tra i percorsi assistenziali dei pazienti Covid-19 e sospetti Covid-19 rispetto agli altri pazienti ospedalieri.

Una sintesi dei dati di presenza del personale dipendente a vario titolo (tempo indeterminato, determinato, comando e assegnazioni temporanee) aggregato seguendo lo schema delle tabelle regionali di sintesi del PTFP nell'ultimo quadriennio, consente di avere una ulteriore conferma dello sviluppo in termini di presenza di operatori del comparto sanitario, a fronte di una sostanziale stabilità della dirigenza, considerando anche il personale dirigente sanitario con rapporto di lavoro autonomo.

PRESENZE PERSONALE - ANNI 2019 - 2020 - 2021 - 30/6/2022

PROFILI	31/12/2019	31/12/2020	31/12/2021	30/06/2022	DIFFERENZE		
					2022/2021	2022/2020	2022/2019
PERSONALE DIRIGENTE							
Medici	450	450	446	442	-4	-8	-8
Dirigenza sanitaria	50	44	47	50	3	6	0
Dirigenza PTA	19	17	19	23	4	6	4
TOTALE DIRIGENTE	519	511	512	515	3	4	-4
PERSONALE COMPARTO							
Personale infermieristico	1177	1247	1.276	1.269	-7	22	92
Personale sanitario altri	250	262	277	268	-9	6	18
OSS/OTA	294	350	392	386	-6	36	92
Personale tecnico altri	134	118	104	98	-6	-20	-36
Personale amministrativo	151	160	162	157	-5	-3	6
TOTALE COMPARTO	2006	2137	2.211	2.178	-33	41	172
TOTALE DIPENDENTI	2525	2648	2.723	2.693	-30	45	168

Per quanto riguarda gli obiettivi regionali di efficientamento del sistema di reclutamento, in aderenza alle indicazioni contenute nel PTFP 2020/2022, si è proseguito e si proseguirà nella programmazione dei concorsi organizzati su base provinciale. Inoltre prosegue il programma definito in sede di Area Vasta Emilia Centro, cui l'azienda parteciperà e collaborerà, oltreché con l'espletamento di quanto già previsto e non realizzato nel 2020, con le seguenti procedure concorsuali:

- Assistente Tecnico Perito Industriale Elettrotecnico;
- Collaboratore Tecnico-Professionale – Settore Tecnico;
- Collaboratore Amministrativo – Cat. D;
- Collaboratore Professionale Sanitario – Logopedista.

Una sostanziale discontinuità con lo scorso PTFP è rappresentata invece dalla sfida della realizzazione degli investimenti finanziati con il PNRR, che presuppone lo sviluppo delle strutture tecniche aziendali e delle professionalità che li compongono, a fronte della già pre-esistente difficoltà di reperimento delle medesime risorse sul mercato del lavoro, rispetto cui la “concorrenza” in questa fase è destinata ovviamente ad aumentare.

L'Azienda sta proseguendo anche nel percorso di attuazione dei progetti di integrazione a livello provinciale e di Area Vasta per l'accorpamento di attività e funzioni tecnico amministrative, e di supporto sanitario e professionale.

L'Azienda, infine, nell'ambito di un costante confronto con le Organizzazioni Sindacali improntato allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale, procede nella direzione del riconoscimento delle professionalità. Al fine di garantire la prosecuzione di un dibattito costruttivo sulle future politiche occupazionali, prosegue, con le modalità di confronto finora adottate, il processo di stabilizzazione dei rapporti di lavoro “precari”. L'Azienda, portando avanti il percorso avviato nel 2018, ha già proceduto alla stabilizzazione, per il 2021 delle situazioni di precariato del personale in possesso dei requisiti previsti dal “Decreto Madia” e proseguirà anche nel 2022 il processo di implementazione delle procedure dirette a dare applicazione agli



indirizzi regionali in materia di superamento del precariato e di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con rapporti di lavoro di natura flessibile, contenuti nei diversi protocolli sottoscritti con le Organizzazioni sindacali regionali, sia per il personale del comparto che per quello delle aree dirigenziali, valorizzando tutte le potenzialità racchiuse nelle procedure disciplinate dall'art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017, anche in relazione alle successive modifiche legislative, ivi comprese quelle contenute nel Decreto Legge n. 183/2020, convertito nella legge n. 21/2021 e negli ulteriori strumenti definiti dal legislatore. Inoltre, in linea con le indicazioni regionali e con i tavoli di confronto specificatamente istituiti, si darà seguito entro il 2022 alla stabilizzazione del personale precario in applicazione delle disposizione di cui all'art. 1 comma 268 della legge n. 234/2021. Accanto a questo saranno completate le azioni previste nel PTFP 2020-22 non ancora completamente realizzate, quali le progressioni verticali, il consolidamento della procedura di definitiva trasformazione del personale non più idoneo a mansioni assistenziali ed il suo definitivo inquadramento in area tecnico amministrativa.

2. AREA SANITARIA

Le linee che sottendono il presente piano riferito all'area sanitaria prevedono il consolidamento dell'organico e la riorganizzazione del personale per quanto attiene due ambiti fondamentali: la risposta assistenziale all'epidemia da Covid 19 ed il recupero complessivo (e in qualche caso sviluppo mirato) delle attività di ricovero e ambulatoriali. Gli ambiti di intervento suddetti sono comunque fortemente interconnessi, poiché incrementi di incidenza della patologia da Covid-19, e dei conseguenti livelli assistenziali richiesti, hanno influenzato e tutt'ora si ripercuotono sulle linee di produzione "Covid free" quali ricoveri programmati, specie per attività chirurgica ed interventistica, ed attività ambulatoriale, specie in una struttura ospedaliera come quella dell'AOU di Ferrara che, trovandosi in una condizione strutturale che non può prevedere espansioni, non può che procedere a riconversioni di posti letto. Pur con la difficoltà di strutturare delle proiezioni sulla consistenza di dirigenti sanitari da ricondurre all'organico dedicato al contenimento degli effetti della pandemia da covid 19, in considerazione degli elementi di generalizzata incertezza sull'evoluzione della pandemia, si ritiene plausibile confermare la dotazione organica oggi impegnata a sostenere l'attuale assetto organizzativo, anche per gli anni 2023 e 2024.

In sintesi gli interventi previsti consistono principalmente nella stabilizzazione di unità di personale acquisite con contratti a tempo determinato o con contratti Covid, a fronte della progressiva cessazione dei contratti atipici, in coincidenza temporale con le assunzioni a tempo indeterminato. Il consolidamento della dotazione organica, infatti, diventa fondamentale per affrontare uno scenario nel quale si dovrà arrivare ad inserire l'assistenza ai pazienti Covid nella attività "ordinarie" dell'Azienda. Accanto a questo si rende necessario individuare e consolidare nuovi ruoli professionali e gestionali che permettano di affrontare al meglio lo scenario che la pandemia ci sta consegnando, anche attraverso il consolidamento del rapporto con l'Università, e di essere maggiormente attrattivi per i professionisti.

2.1 DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA NON MEDICA

Attualmente sono presenti in Azienda 27 dirigenti dell'area sanitaria a tempo determinato, tra ordinari e straordinari: 20 medici, 4 biologi, 2 farmacisti.

Le difficoltà di reclutare personale strutturato, emersa a livello nazionale e regionale, ha una rilevanza anche a livello provinciale. Tale criticità trova un parziale e temporanea soluzione nel ricorso a forma di lavoro autonomo flessibile, il cui apporto contribuisce ad articolare una risposta sinergica con il personale dipendente, dirigente medico e sanitario non medico, alle necessità assistenziali, prevalentemente correlate

agli effetti indotti dalla pandemia e in parte indotti da criticità strutturali, come in Pronto Soccorso. Lo schema sotto riportato rappresenta le unità di professionisti con rapporto di lavoro autonomo che sono state utilizzate, in diversi periodi temporali, nel primo semestre e che si prevede possano essere impiegate, con impegni orari diversificati, nel secondo semestre dell'anno in corso:

	NR. PRESENTI 1/1/2022- 30/6/2022	di cui PS	NR PRESENTI AL 1/7/2022	di cui PS	NR PRESENTI PREVISTI DA 2/7/2022 A 31/12/2022	di cui PS
COCOCO MEDICI	23	2	2	1	12	2
LP MEDICI	17	9	11	9	17	12
COCOCO DIRIGENTI SANITARI	3		0		0	
LP DIRIGENTI SANITARI	5		3		4	
TOTALI	48	11	16	10	33	14

Gli obiettivi e i relativi ambiti di intervento in ordine ai quali si ritiene opportuno consolidare stabilmente l'organico medico e sanitario non medico sono:

- **la riduzione dei tempi di permanenza in Pronto Soccorso**, attraverso la definizione di percorsi fast-track per alcune discipline, la presa in carico da parte dello specialista per le patologie a maggior frequenza di presentazione con conseguente riduzione dei tempi d'attesa legati alle consulenze, il potenziamento della linea diagnostica radiologica, neuroradiologica e laboratoristica, ma anche cardiologica, neurologica e chirurgica.
- **il potenziamento della linea ambulatoriale**, con l'obiettivo di consolidare i livelli produttivi per il recupero delle prestazioni rinviate a seguito dell'epidemia da Covid 19. Al riguardo ci si è già allineati alle indicazioni regionali rispetto alla riduzione del "passo" adottato nel corso dell'epidemia; pur tuttavia risulta importante incrementare la produzione al fine di recuperare tutta l'attività rinviata, in particolare per le prestazioni di secondo livello, erogate a livello provinciale solo dall'Azienda Ospedaliera. Ambiti particolari sono quello endocrinologico, ematologico, dermatologico, oculistico e pediatrico.
- **la riorganizzazione complessiva dell'attività chirurgica** in entrambe le linee, urgenza e programmata, anche in considerazione della sempre maggior concentrazione dei pazienti sull'Ospedale di Cona per le linee dell'urgenza e per le linee del programmato di media e alta complessità, al fine di riscontrare positivamente gli obiettivi del livello regionale e nazionale. In prospettiva inoltre, sarà necessario consolidare le competenze del personale a fronte dell'attivazione della chirurgia robotica: a seguito dell'autorizzazione regionale, è infatti prossima l'acquisizione di una tecnologia oggi non presente in Azienda;
- **l'attivazione e lo sviluppo dei PDTA di area oncologica** e il conseguente impegno nella gestione del paziente all'interno dei percorsi. Tale attività di coordinamento del percorso, rispetto alle altre figure professionali presenti, è in capo al medico oncologo. In tale ambito, negli anni più recenti la disponibilità di nuovi trattamenti efficaci nel prolungare la durata media della malattia e l'aumento del numero delle linee di terapia eseguite per ciascun paziente hanno contribuito ulteriormente all'aumento dell'attività per l'aumento del numero dei pazienti trattati e la gestione dei relativi percorsi;



- l'attivazione della **guardia neuroradiologica a livello provinciale**, congiuntamente al completamento delle dotazioni organiche mediche di strutture semplici afferenti all'ambito radiologico quali la senologia di secondo livello e la radiologia vascolare interventistica”;
- l'implementazione dei **percorsi** di presa in carico del paziente in alcuni ambiti (ad esempio per la Neurologia il PDTA demenze e il PDTA SLA), così come il potenziamento di **Strutture Hub** a livello regionale (ad esempio il Day Hospital Talassemie ed Emoglobinopatie), l'avvio di nuove linee diagnostiche e il potenziamento di quelle in essere nell'ambito della **Genetica Molecolare** (avvio dell'attività da parte del Programma “*Piastra di Genetica Molecolare*”).
 - il **consolidamento della gestione dell'epidemia da Covid 19**, e in particolare in relazione alle discipline di:
 - Pneumologia, con riferimento alle attività di degenza, anche per pazienti con media insufficienza respiratoria di grado medio (semi intensiva), e alla diagnostica broncoscopica;
 - Anestesia-Rianimazione, per consentire non solo l'adeguata risposta assistenziale nella degenza intensiva Covid, ma il contestuale recupero e mantenimento delle attività chirurgiche e di competenza HUB (traumatologico e tempo-dipendente);
 - Medicina interna e Malattie infettive, con riferimento alla degenza covid e all'attività di stewardship antimicrobica espletata in ambito aziendale e provinciale;

Inoltre, nel tempo andranno potenziati anche organici di interesse più trasversale, quali ad esempio quelli afferenti alle professionalità di **psicologo**, per quanto attiene prevalentemente gli ambiti neurologico e geriatrico (demenza senile), anestesiologicalo (rapporti con i familiari dei degenti), e quello delle gravi cerebrolesioni (rapporti con i familiari), oltretutto di supporto alle azioni legate al benessere organizzativo.

2.2 DIRIGENZA DELLE PROFESSIONI SANITARIE

L'attuale dotazione organica della dirigenza delle professioni è da tempo ferma a cinque unità. La recente copertura della relativa struttura complessa, permetterà di proseguire nel consolidamento dell'riorganizzazione della struttura stessa, strutturata peraltro in maniera assolutamente complementare a quanto recentemente definito anche in Azienda USL, anche nella prospettiva della più volte citata unificazione.

Attualmente però due dei posti sono coperti da professionisti che si occupano di altre attività, in posizioni peraltro “contendibili” rispetto alla formazione di provenienza, ovvero Comunicazione e Formazione, quest'ultima struttura comune alle due Aziende Provinciali. Un altro posto è attualmente “congelato” a fronte di un'aspettativa per incarico di Direttore di Struttura Complessa in altra Azienda, anche in questo caso però non sulla linea diretta della gestione del comparto sanitario (ovvero Direzione di Distretto).

2.3 COMPARTO SANITARIO E TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA

Anche per il comparto sanitario valgono le considerazioni relative alla dirigenza sanitaria, con la differenza che il ricorso a “*contratti atipici Covid*” è già stato totalmente superato in favore di contratti di dipendenza, per quanto a tempo determinato. L'Azienda si è dotata di una graduatoria di concorso per la figura di infermiere, organizzato e gestito a livello provinciale, che ha permesso progressivamente di superare il lavoro precario. Attualmente sono presenti 133 collaboratori sanitari di area infermieristica e 50 dell'area tecnico assistenziale. Lo scorrimento delle graduatorie aziendali del personale dell'area infermieristica e degli operatori addetti all'assistenza, nell'ambito del reclutamento del personale a tempo indeterminato

dall'esterno, ha consentito di anticipare il percorso di stabilizzazione, senza determinare incrementi di costi, per complessive 31 unità (29 infermieri e 2 OSS) che sono passate da un rapporto di lavoro a tempo determinato a indeterminato. Allo stesso modo, sono stati stabilizzati anche quattro figure professionali sanitarie dell'area del comparto.

Inoltre, attualmente sono presenti in Azienda 50 operatori dell'area del comparto sanitario e tecnico di assistenza a tempo determinato "Covid": 31 infermieri, 3 altro personale sanitario e 16 OSS.

Accanto a questo si renderanno necessari:

- professionisti di area infermieristica e operatori socio-sanitari che consentano lo sviluppo di modelli gestionali di organizzazione delle attività ospedaliere con particolare riferimento al miglioramento dei percorsi e delle linee di attività in pronto soccorso al fine di ridurre i tempi di permanenza, al monitoraggio dei tempi di attesa chirurgici per il recupero dei tempi di attesa degli interventi, del Case management a livello aziendale per facilitare i percorsi di dimissione protetta e di continuità ospedale – territorio, dei PDTA (ad esempio PDTA di area oncologica e per la Neurologia il PDTA demenze e il PDTA SLA);
- altri professionisti di area tecnico sanitaria che consentano di completare le progettualità in corso, relative al potenziamento delle attività laboratoristiche e di diagnostica per immagini, legate anche all'acquisizione di nuove grandi tecnologie.

3. AREA TECNICO AMMINISTRATIVA

In area tecnico amministrativa, in modo complementare a quanto previsto nell'analogo Piano dell'AUSL in relazione ai servizi comuni, si prevede:

- di completare quanto previsto nel PTFP 2020-22 e non ancora realizzato, vista la priorità data negli ultimi 18 mesi alle assunzioni del personale di assistenza per far fronte alla pandemia;
- di finalizzare gli incrementi di dotazione organica esclusivamente alle figure necessarie per la realizzazione del PNRR.
- di ridurre la dotazione organica di area amministrativa, anche a fronte dell'acquisizione nel tempo di profili tecnici "assimilabili" quanto a funzioni esercitate e la cui presenza ad oggi già supera la dotazione prevista, che per contro sarà allineata all'effettiva presenza consolidata ad oggi;
- adeguare progressivamente la dotazione organica dell'area tecnico-amministrativa al processo di re-inquadramento del personale inidoneo alle mansioni sanitarie e tecnico assistenziali.

4. INCARICHI DI STRUTTURA COMPLESSA

Per quanto attiene agli incarichi apicale di Struttura Complessa di area sanitaria, oltre alle selezioni espletate e già concluse nel corso del precedente anno, sono state portate a conclusione concluse nel primo semestre dell'anno 2022 le procedure per l'assegnazione degli incarichi di Direttore delle seguenti articolazioni organizzative:

- Medicina d'Emergenza-Urgenza;
- Radioterapia (unica su territorio provinciale);
- Direzione Professioni sanitarie.

Sono invece state concluse negli ultimi due mesi del 2021(dopo la definizione per PTFP 2021-23) le selezioni di :

- Patologia clinica (Laboratorio Unico provinciale);



- Direzione Gestione Operativa;

Inoltre, sono state attivate le procedure per l'affidamento dei sotto riportati incarichi di Direttore di Struttura Complessa, tutti strategici in ambito provinciale:

- Radiodiagnostica;
- Medicina Riabilitativa (funzioni hub).

In relazione all'area tecnico-amministrativa, si prevede di coprire quanto prima la direzione della neo-autorizzata struttura complessa "*Affari generali interaziendale*", che consente di procedere verso l'unificazione strutturale delle due aziende, come da mandato regionale. Accanto a questo, è in discussione a livello interaziendale una possibile riorganizzazione dell'area tecnica, anche alla luce dei prossimi impegni nella gestione dei fondi previsti dal PNRR, che potrà portare, nei prossimi mesi, alla richiesta di copertura di una struttura che si renderà vacante entro l'anno corrente.

5. PERSONALE UNIVERSITARIO

Nell'anno corrente l'Azienda, analogamente agli anni precedenti, ha proseguito nelle attività di collaborazione con l'Università degli Studi di Ferrara, attraverso gli istituti giuridici previsti dalla normativa vigente in materia, procedendo all'inserimento nell'attività assistenziale di:

due Ricercatori (Malattie Infettive e Reumatologia);

un Professore Associato (Oncologia);

due Professori Ordinari – Direttori (Oculistica e Pediatria).

Sono inoltre in corso di definizione le procedure di assegnazione di:

- un Programma di Gastroenterologia ad un Professore Ordinario già in convenzione;
- il finanziamento di un Progetto di ricerca per un Professore Straordinario già Dirigente Medico Direttore di S.C. Ospedaliero.

Da un punto di vista della previsione, sia in termini di FTE che economica, per gli anni 2022 e 2023, l'Azienda si pone l'obiettivo, nel rispetto dell'autonomia gestionale in materia di didattica e ricerca dell'Università, di un sostanziale mantenimento dell'attuale partecipazione all'attività assistenziale, con un possibile lieve incremento, orientato ad auspicabili e condivisi progetti di innovazione che dovessero implementarsi nel periodo di riferimento.

6. CRITICITA'

Nella realizzazione del presente Piano, due sono le criticità principali, oltre ovviamente alla sostenibilità dell'impatto economico complessivo come sopra delineato.

La prima resta la **difficoltà di reclutamento dei dirigenti medici**, fenomeno diffuso e noto a livello quantomeno nazionale, ma che diventa particolarmente critico e impattante per alcune specialità, prima fra tutte la Medicina d'Urgenza ed il Pronto Soccorso. Per quest'ultima specialità, sono state adottate nel tempo tutte le misure e gli strumenti di reclutamento possibili: dalle forme contrattuali di ordine transitorio, agli incentivi conferiti ai sanitari di altre UU.OO., ai reiterati bandi di selezione per incarichi di ruolo; nonostante ciò si è stati costretti a ricorrere a collaborazioni con Enti terzi per non diminuire la presenza media di dirigenti medici presso il PS. Tale criticità non sembrano essere prossime alla risoluzione, se non

grazie ai ripensamenti dell'intero sistema dei percorsi di formazione, inserimento e valorizzazione del personale medico, rispetto cui l'attivazione di posti aggiuntivi presso le scuole di specialità e il ricorso al "decreto Calabria" non sono che un primo accenno.

Per il personale del comparto, **la sostanziale stabilità dei fondi per la retribuzione accessoria a fronte di una ingente iniezione di nuove risorse stabili nel sistema**, che inizierà a breve a riflettersi sulle quote unitarie del salario accessorio medesimo, rischia non solo di comportare ulteriori difficoltà nel reclutamento dei professionisti, ma di rendere molto più difficile per le Aziende l'esercizio di politiche del personale che possano contare sulla prospettiva di percorsi di qualificazione professionale (in ultima analisi di "carriera"), né sul giusto riconoscimento del lavoro per obiettivi. Naturalmente anche in questo caso si tratta di un tema che non può trovare risposte se non a livello nazionale, nella prossima tornata di rinnovo dei contratti.

7. COSTI

L'impatto del presente piano sui costi Aziendali è illustrato nella tabella A del PTFP. Per il 2021 si è già detto in premessa, oltretutto nella già citata relazione di accompagnamento ai dati di preconsuntivo recentemente esposti; quanto agli anni successivi, le stime derivano, come detto, dalla programmazione dei concorsi, dalla tempistica di realizzazione di alcuni progetti di riorganizzazione, oltretutto dalle ipotesi sulla disponibilità di medici specializzati, per il progressivo superamento dei contratti stipulati ai sensi del decreto Calabria e di buona parte dei contratti atipici della dirigenza.

In considerazione delle difficoltà di procedere ad una programmazione precisa per il successivo biennio, anche alla luce della progressiva unificazione delle aziende sanitarie ferraresi, si propongono proiezioni economiche per il prossimo biennio, adeguate a mantenere l'attuale assetto organizzativo, ritenuto che l'attuale impianto, superati i picchi di attività delle fasi più critiche dell'anno, sia confacente ad un livello assistenziale che si prevede in via di assestamento.

Per quanto riguarda il costo del personale dipendente previsto per l'esercizio 2022, esposto con le Tabelle A, Scheda 1, 2 e 3, si precisa che i costi relativi al CCNL Area Comparto del 21/5/2018 e della Dirigenza Sanitaria del 19/12/2019, nonché degli ulteriori costi di IVC, elemento perequativo, esclusività, sono contenuti nella spesa complessivamente rappresentata con le seguenti componenti:

	ANNO 2022
DI CUI COSTI RINNOVI CONTRATTUALI 16-18	5.834.168,32 €
DI CUI COSTI IVC	967.197,57 €
DI CUI COSTI ELEMENTO PEREQUATIVO	589.458,86 €
DI CUI COSTI AUMENTO ESCLUSIVITA' EX ART1 C407 L.178/2023	1.422.960,41 €
TOTALE ANNO 2022	8.813.785,16 €

8. PTFP. TABELLA B

Quanto fin qui esposto comporta complessivamente alla proposta di **revisione della dotazione organica** nei termini esplicitati nella tabella B del PTFP, da intendersi come “*fotografia a regime*”, al completamento cioè di tutti i percorsi sopra descritti in relazione ai diversi profili professionali.

L’incremento complessivo si assesta sulle 110 unità, tra quelle che derivano dalla “presa d’atto” dell’attuale dotazione che si è consolidata a fronte della gestione della pandemia cui si aggiungeranno quelle che permetteranno di raggiungere gli obiettivi definiti a livello regionale e provinciale, e quelle che derivano dalla trasformazione dei contratti atipici, come detto, attualmente limitati alla dirigenza sanitaria.

Il dettaglio delle variazioni rispetto all’attuale dotazione organica è rappresentato nella tabella che segue, il cui impatto economico è rappresentato nella tabella B.

PROFILI PROFESSIONALI	DOTAZIONE ORGANICA PTFP 2020-2022	VARIAZIONI PTFP 2021-23	NUOVA DOTAZIONE ORGANICA
MEDICI	490	26	516
DIRIGENTI SANITARI	57	4	61
DIRIGENZA PTA	23	1	24
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	570	31	601
PERSONALE INFERMIERISTICO	1278	51	1329
PERSONALE SANITARIO ALTRI	274	6	280
OSS/OTA	355	22	377
PERSONALE TECNICO ALTRI	112	19	131
PERSONALE AMMINISTRATIVO	210	-19	191
TOTALE PERSONALE COMPARTO	2229	79	2308
TOTALE COMPLESSIVO	2.799	110	2.909

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

MACROPROFILI	Personale dipendente				Personale universitario			Contratti atipici ²						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	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							FTE anno ³	di cui costo COVID	COSTO	COSTO	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	COSTO	di cui costo COVID	FTE anno ³	FTE anno ³	FTE anno ³	di cui costo COVID	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	COSTO	COSTO	di cui costo COVID	
PERSONALE DIRIGENTE																								
Medici ¹	455,24	48.768.709,42	203.070,37	168.000	80,13	4.924.901,19		2.085.483				2.085.483							204.825				615.000	
Veterinari	0			-	-	0,00													0					
Dirigenza sanitaria	49,53	4.433.987,63	72.762,73	37.194	7,00	301.824,91		237.963				237.963							0					
Dirigenza PTA	21,66	1.771.948,38		-	-	0,00				67.800		67.800							0					
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	526,43	54.974.645,43	275.833,10	205.194	87	5.226.726,10	0	2.323.446	67.800	0	0	2.391.246	0	0	0	0	0	0	204.825	0	0	0	615.000	0
PERSONALE COMPARTO																								
Personale infermieristico	1.290,44	55.919.448,81	1.300.755,57	918.558	1,00	7.187,00		0				0							0				466.307	
Personale sanitario altri	268,38	11.775.046,80	111.339,83	26.431	14,75	90.394,49		0				0							0				103.693	
SS/OTA	372,11	12.860.166,07	526.126,34	344.595	-	0,00		0				0							0					
Personale tecnico altri	115,10	4.006.608,45		-	1,00	3.526,39		0				65.335							0					
Personale amministrativo	157,84	6.189.441,17		-	13,07	38.021,98		0				43.837							5.255					
Personale della ricerca sanitaria																								
TOTALE PERSONALE COMPARTO	2.203,87	90.750.711,30	1.938.221,74	1.289.584	29,82	139.129,86	0	0	109.172	0	0	109.172	0	0	0	0	0	0	5.255	0	0	0	570.000	0
FABBISOGNO PERSONALE 2021	2.730,30	145.725.356,73	2.214.054,84	1.494.778,00	116,95	5.365.855,96	0	2.323.446	176.972	0	0	2.500.418	0	0	0	0	0	0	210.080	0	0	0	1.185.000	0

	ANNO 2022
DI CUI COSTI RINNOVI CONTRATTUALI 16-18	5.834.168,32 €
DI CUI COSTI IVC	967.197,57 €
DI CUI COSTI ELEMENTO PEREQUATIVO	589.458,86 €
DI CUI COSTI AUMENTO ESCLUSIVITA' EX ART1 C407	1.422.960,41 €
TOTALE ANNO 2022	8.813.785,16 €

¹comprende anche gli odontoiatri
²LP, cococo, somministrazione, prestazioni occasionali
³calcolare in base al n.ore su full time (28/30 ore tolte assenze, ferie, ecc.)

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

MACROPROFILI	Personale dipendente			Personale universitario			Contratti atipici ²					Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Specialisti ambulatoriali, guardia medica, emergenza territoriale	Convenzioni		Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte			
							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	SANITARIO COSTO	NON SANITARIO COSTO	FINANZIATO no COVID COSTO	NON FINANZIATO COSTO	di cui costo COVID	FTE anno ³	FTE anno ³	FTE anno ³	di cui costo COVID	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	COSTO	di cui costo COVID
PERSONALE DIRIGENTE																					
Medici ¹	455,24	48.768.709,42	203.070,37	80,13	4.924.901,19		2.085.483			2.085.483						204.825				615.000	
Veterinari	0			-	0,00											0					
Dirigenza sanitaria	49,53	4.433.987,63	72.762,73	7,00	301.824,91		237.963			237.963						0					
Dirigenza PTA	21,66	1.771.948,38		-	0,00			67.800		67.800						0					
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	526,43	54.974.645,43	275.833,10	87	5.226.726,10	0	2.323.446	67.800	0	2.391.246	0	0	0	0	0	204.825	0	0	615.000	0	
PERSONALE COMPARTO																					
Personale infermieristico	1.290,44	55.919.448,81	1.300.755,57	1,00	7.187,00			0		0						0				466.307	
Personale sanitario altri	268,38	11.775.046,80	111.339,83	14,75	90.394,49			0		0						0				103.693	
OSS/OTA	372,11	12.860.166,07	526.126,34	-	0,00			0		0						0					
Personale tecnico altri	115,10	4.006.608,45		1,00	3.526,39			65.335		65.335						0					
Personale amministrativo	157,84	6.189.441,17		13,07	38.021,98			43.837		43.837						5.255					
Personale della ricerca sanitaria																					
TOTALE PERSONALE COMPARTO	2.203,87	90.750.711,30	1.938.221,74	29,82	139.129,86	0	0	109.172	0	109.172	0	0	0	0	0	5.255	0	0	570.000	0	
FABBISOGNO PERSONALE 2022	2.730,30	145.725.356,73	2.214.054,84	116,95	5.365.855,96	0	2.323.446	176.972	0	2.500.418	0	0	0	0	0	210.080	0	0	1.185.000	0	

022
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

¹ Comprende anche gli odontoiatri
² P, cococo, somministrazione, prestazioni occasionali
³ calcolare in base al n.ore su full time (28/30 ore tolte assenze, ferie, ecc.)

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

MACROPROFILI	Personale dipendente			Personale universitario			Contratti atipici ²					Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Specialisti ambulatoriali, guardia medica, emergenza territoriale	Convenzioni		Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte			
							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 ³	FTE anno ³	FTE anno ³	di cui costo COVID	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	COSTO	di cui costo COVID
PERSONALE DIRIGENTE																					
Medici ¹	455,24	48.768.709,42	203.070,37	80,13	4.924.901,19		2.085.483			2.085.483						204.825				615.000	
Veterinari	0			-	0,00											0					
Dirigenza sanitaria	49,53	4.433.987,63	72.762,73	7,00	301.824,91		237.963			237.963						0					
Dirigenza PTA	21,66	1.771.948,38		-	0,00			67.800		67.800						0					
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	526,43	54.974.645,43	275.833,10	87	5.226.726,10	0	2.323.446	67.800	0	2.391.246	0	0	0	0	0	204.825	0	0	0	615.000	0
PERSONALE COMPARTO																					
Personale infermieristico	1.290,44	55.919.448,81	1.300.755,57	1,00	7.187,00			0		0						0				466.307	
Personale sanitario altri	268,38	11.775.046,80	111.339,83	14,75	90.394,49			0		0						0				103.693	
OSS/OTA	372,11	12.860.166,07	526.126,34	-	0,00			0		0						0					
Personale tecnico altri	115,10	4.006.608,45		1,00	3.526,39			65.335		65.335						0					
Personale amministrativo	157,84	6.189.441,17		13,07	38.021,98			43.837		43.837						5.255					
Personale della ricerca sanitaria																					
TOTALE PERSONALE COMPARTO	2.203,87	90.750.711,30	1.938.221,74	29,82	139.129,86	0	0	109.172	0	109.172	0	0	0	0	0	5.255	0	0	0	570.000	0
FABBISOGNO PERSONALE 2023	2.730,30	145.725.356,73	2.214.054,84	116,95	5.365.855,96	0	2.323.446	176.972	0	2.500.418	0	0	0	0	0	210.080	0	0	0	1.185.000	0

022
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

¹ Comprende anche gli odontoiatri
² P, cococo, somministrazione, prestazioni occasionali
³ calcolare in base al n.ore su full time (28/30 ore tolte assenze, ferie, ecc.)

BELLA B - Dotazione organica Personale Dipendente

MACROPROFILI	Personale dipendente		Personale universitario	
	TESTE	COSTO	TESTE	COSTO
PERSONALE DIRIGENTE				
Medici ¹	516	52.049.330	86	5.085.953
Veterinari				
Dirigenza sanitaria	61	6.111.048	7	288.938
Dirigenza PTA	24	2.356.246		
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	601	60.516.624	93	5.374.891
PERSONALE COMPARTO				
Personale infermieristico	1.329	58.227.314	1	7.187
Personale sanitario altri	280	12.267.606	16	109.953
OSS/OTA	377	13.188.167		
Personale tecnico altri	131	4.582.625	2	6.391
Personale amministrativo	191	7.704.168	13	32.970
TOTALE PERSONALE COMPARTO	2.308	95.969.880	32	156.501
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA	2.909	156.486.504	125	5.531.392

¹comprende 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 OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA ARCISPEDALE S. ANNA il Collegio Sindacale, regolarmente convocato, per procedere all'esame del Bilancio Preventivo economico per l'anno 2022.

Risultano essere presenti /assenti i Sigg.:

Dott.ssa Liliana Rocca

Dott.ssa Rosaria Chizzini

Il preventivo economico di cui alla delibera di adozione del Direttore generale n. 227 del 28/10/2022

è stato trasmesso al Collegio sindacale per le relative valutazioni in data 28/10/2022 , con nota prot. n. email

del 28/10/2022 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 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:

Si 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	€ 331.480.544,07	€ 323.574.316,40	€ 331.875.102,71	€ 394.558,64
Costi della produzione	€ 345.985.943,89	€ 343.244.925,74	€ 360.959.917,21	€ 14.973.973,32
Differenza + -	€ -14.505.399,82	€ -19.670.609,34	€ -29.084.814,50	€ -14.579.414,68
Proventi e Oneri Finanziari + -	€ -359.884,44	€ -364.230,32	€ -326.474,67	€ 33.409,77
Rettifiche di valore attività fin. + -	€ -599,35	€ -599,35	€ 0,00	€ 599,35
Proventi e Oneri straordinari + -	€ 24.619.377,99	€ 22.161.970,92	€ 16.132.825,78	€ -8.486.552,21
Risultato prima delle Imposte	€ 9.753.494,38	€ 2.126.531,91	€ -13.278.463,39	€ -23.031.957,77
Imposte dell'esercizio	€ 9.744.480,34	€ 9.744.194,65	€ 9.583.376,16	€ -161.104,18
Utile (Perdita) d'esercizio	€ 9.014,04	€ -7.617.662,74	€ -22.861.839,55	€ -22.870.853,59

Valore della Produzione: tra il preventivo 2022 e il consuntivo 2020 si evidenzia un incremento

pari a € 394.558,64 riferito principalmente a:

voce	importo
contributi in conto esercizio	€ 4.005.001,00
rettifica contributi c/esercizio per investimenti	€ 1.045.236,00
utilizzo fondi quote inutilizzate esercizi precedenti	€ -11.408.245,00
ricavi per mobilità sanitaria	€ 5.876.063,00
ricavi per attività libero-professionale	€ 706.759,00

Nella seguente tabella è riportata la previsione dei contributi in c/esercizio per la ricerca con la distinzione fra quelli provenienti dal 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	
ricerca finalizzata	
Contributi in c/esercizio da Regione e altri soggetti pubblici	
Contributi in c/esercizio da privati	
Totale contributi c/esercizio	€ 0,00

(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 € 14.973.973,32 riferito principalmente a:

voce	importo
acquisto beni/variazione delle rimanenze	€ 2.132.126,00
compartecipazione al personale per attività libero-professionale	€ 600.041,00
collaborazioni e prestazioni di lavoro autonomo	€ -994.651,00
simil-ALP	€ 695.564,00
acquisto servizi sanitari da ospedali privati accreditati	€ -818.501,00
utenze elettricità	€ 10.785.892,00
riscaldamento	€ 2.526.976,00
pulizie	€ 332.900,00
altri servizi non sanitari	€ 690.650,00
manutenzioni	€ 2.811.390,00
canoni di noleggio sanitari	€ 394.830,00
personale dipendente (compreso IRAP)	€ -1.325.410,00
accantonamenti	€ -1.910.755,00

Proventi e Oneri Fin.: tra il preventivo 2022 e il consuntivo 2020 si evidenzia un incremento

pari a € 33.409,77 riferito principalmente a:

voce	importo
interessi passivi su mutui	€ -30.501,00

Rettifiche di valore attività finanziarie: tra il preventivo 2022 e il consuntivo 2020

si evidenzia un incremento pari a € 599,35 riferito principalmente a:

voce	importo
svalutazione titoli a reddito fisso	€ -599,35

Proventi e Oneri Str.: tra il preventivo 2022 e il consuntivo 2020

si evidenzia un decremento pari a €-8.486.552,21 riferito principalmente a:

voce	importo
sopravvenienze attive per contributi regionali	€-2.568.593,00
sopravvenienze attive per ticket	€-599.082,00
insussistenze del passivo per eliminazione partite debitorie (personale, fornitori, fatture da ricevere)	€-5.000.000,00
insussistenze del passivo per note di credito per pay back farmaci	€-686.000,00
insussistenze dell'attivo per eliminazione note di credito	€-505.000,00
insussistenze dell'attivo su crediti per contributi regionali	€-213.000,00

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

Si fa presente che sono stati inseriti i dati del consuntivo 2021, ultimo bilancio d'esercizio approvato, e non quelli del 2020, per cui il raffronto è tra il preventivo 2022 e il consuntivo 2021.

RICAVI

Contributi in conto esercizio: l'incremento di 4,005 milioni di euro è dovuto per € 0,732 milioni all'adeguamento del finanziamento omnicomprendivo a funzione, nella misura del 20% dell'attività di ricovero e ambulatoriale prodotta nel 2021, rispetto al 19% calcolato per il 2021; per € 1,296 milioni per una diversa allocazione del contributo assegnato per l'equilibrio economico; per € 0,348 milioni per finanziamento rinnovo contrattuale 2022-2024 del personale dipendente, pari all'accantonamento per I.V.C.; per € 1,379 milioni assegnazione del contributo per il recupero delle liste di attesa c.278, L.234/2021; per € 1,279 milioni all'incremento finanziamento farmaci innovativi oncologici e non oncologici gruppo A. A fronte di tali incrementi si rileva la non ripetizione del contributo FSE e dei contributi per ricerca, al momento non ancora assegnati. Rettifica contributi c/esercizio per investimenti: lo scostamento rispetto al consuntivo 2021 pari ad € 1,045 milioni è da riferirsi sostanzialmente alla mancata registrazione dei contributi assegnati nel 2021 a copertura degli interventi urgenti ed indifferibili pari a 1,043 milioni. Per gli interventi urgenti ed indifferibili 2022, autorizzati con nota regionale prot.309905 del 29/03/2022 e pari ad € 330.330, non è stata prevista al momento nessuna rettifica per investimenti, ma è stata completata l'istruttoria che ne conferma l'indifferibilità ed urgenza, pena l'interruzione del relativo servizio o la sicurezza di pazienti ed operatori, come asseverato dal Commissario Straordinario e trasmesso alla Regione con nota del 30/09/2022 per l'ammissione a finanziamenti dedicati.

Utilizzo fondi quote inutilizzate esercizi precedenti: il decremento di 11,4 milioni di euro è conseguente a riduzione e diversa allocazione del contributo a finanziamento dell'equilibrio economico per € 10 milioni, oltre alla mancata assegnazione del contributo per farmaci innovativi oncologici gruppo B ora previsti nei ricavi per mobilità attiva, per € 0,9 milioni.

Ricavi per mobilità sanitaria: l'incremento di 5,876 milioni di euro deriva da un aumento della mobilità sanitaria provinciale per 2,880 milioni, della mobilità sanitaria regionale extra provinciale per 0,934 milioni e per mobilità sanitaria extraregionale, valorizzata come da indicazioni regionali (nota prot.833459 del 09/09/2022), per 2,062 milioni pari a quanto rappresentato in sede di verifica a giugno 2022;

Ricavi per attività libero-professionale: l'incremento di 0,707 milioni di euro deriva dalla ripresa dell'attività dopo il forte rallentamento causato dal Covid e da nuove autorizzazioni di attività erogate da Professionisti di recente assunzione. Si evidenzia che, conseguentemente, si rileva un incremento anche fra i costi della compartecipazione del personale per attività libero professionale.

COSTI

Acquisto beni/variazione delle rimanenze: l'incremento di 2,132 milioni di euro rappresenta il saldo fra consumi rilevati sulla base dell'andamento dei primi 9 mesi proiettati all'anno, ad eccezione delle voci oggetto di obiettivo regionale che sono state allineate allo stesso come da indicazioni regionali, e le rimanenze finali calcolate esclusivamente per gli acquisti dei DPI effettuati nel 2020 dalle AOSP di Parma e dall'Ausl di Reggio Emilia.

Compartecipazione al personale per attività libero-professionale: come già evidenziato per i ricavi, l'incremento di 0,600 milioni di euro è dovuto alla ripresa dell'attività dopo il rallentamento causato dal Covid e da nuove autorizzazioni di attività erogate da Professionisti di recente assunzione.

Collaborazioni e prestazioni di lavoro autonomo: la voce decrementa di 0,995 milioni di euro per cessazione di personale con contratto atipico, in particolare Co.co.co sanitari.

Simil-ALP: l'incremento di 0,695 milioni di euro è dovuto ad un aumento delle prestazioni aggiuntive richieste al personale dipendente, sia infermieristico, chiamato a sostituzioni improvvisate di unità assenti a vario titolo (in particolare per sopperire alle

assenze per Covid), sia al personale medico impegnato a garantire le prestazioni di Pronto Soccorso.

Acquisto servizi sanitari da ospedali privati accreditati: la riduzione di 0,818 milioni di euro è legata sostanzialmente alla cessazione del contratto con la Casa di cura privata Salus, a partire dal mese di aprile 2022, per prestazioni di chirurgia minore legate al recupero delle liste di attesa

Utenze elettricità: l'incremento di 10,786 milioni di euro è causato dalla nota variazione delle tariffe a livello nazionale. La previsione è stata determinata come da indicazioni del tavolo degli energy manager regionali.

Riscaldamento: anche per questa voce l'incremento di 2,527 milioni è dovuta alla situazione determinata dalla crisi energetica. Si rileva che l'incremento esclude la quota di manutenzione impianti che, su indicazione regionale, è stata allocata all'aggregato manutenzioni per € 2,28 milioni. Pertanto l'incremento effettivo rispetto al 2021 ammonta ad € 4,807 milioni.

Pulizie: l'incremento, pari a 0,333 milioni di euro, è dovuto all'effettuazione di maggiori "pulizie extra" legate alle continue modifiche dei reparti per accogliere i pazienti covid positivi e per l'istituzione di "bolle" all'interno di reparti covid-free;

Altri servizi non sanitari: l'aumento di 0,690 milioni è dovuto principalmente all'esternalizzazione del magazzino economale (0,130 milioni) e al servizio di gestione e sterilizzazione dello strumentario chirurgico (0,350 milioni).

Manutenzioni: l'incremento pari a 2,8 milioni di euro è determinato principalmente dalla diversa allocazione della quota di manutenzione impianti relativa al servizio di gestione calore che, su indicazione regionale, è stata decurtata dalla voce "riscaldamento" per € 2,28 milioni. L'incremento della manutenzione alle attrezzature sanitarie è dovuto a contratti attivati per nuove tecnologie acquisite o uscite dal periodo di garanzia e all'allineamento agli obiettivi regionali. L'incremento della voce "altre manutenzioni" è legata principalmente alle attrezzature informatiche (0,139 milioni di euro) per la nuova procedura del servizio di assistenza help-desk, alcuni contratti di lepidia e servizi di IT System Management. La voce è stata allineata all'obiettivo regionale assegnato.

Canoni di noleggio sanitari: incrementano rispetto al consuntivo 2021 di 0,319 milioni di euro per noleggi di attrezzature sanitarie per nuovi contratti attivati e da attivare nel 2022 relativi principalmente alle seguenti attrezzature:

- Fluorangiografo
- Ecooftalmografo
- Sistema neoprob GDS per interventi di senologia
- Incidenza su intero anno Sistema RIS-PACS, attivato nel 2021 in corso d'anno.

Personale dipendente (compreso IRAP): Il costo del personale dipendente anno 2022 è coerente con quanto previsto nel piano triennale dei fabbisogni 2022-2024 e presenta un decremento, rispetto al consuntivo 2021, di 1,325 milioni di euro comprensivo di IRAP, IVC e fondo perequativo, con un'incidenza di costi COVID pari a € 5,125 milioni (IRAP compresa).

Accantonamenti: la voce decreta di € 1,911 milioni principalmente per:

- riduzione di € 1,264 milioni degli accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) per la quale si è tenuto conto delle indicazioni inviate dalla Regione Emilia Romagna di cui alla nota PG. 32782 del 25/11/2021;
- riduzione di € 1,062 milioni dell'accantonamento per quote inutilizzate contributi per ricerca, considerato che al momento non si rileva nessun contributo per ricerca;
- accantonamenti per rinnovi contrattuali del personale dipendente incrementati di € 1,634 milioni in quanto comprendono gli importi relativi all'IVC e all'elemento perequativo di competenza 2022 sul contratto 2019/2021 che nel bilancio consuntivo 2021 si trovano invece nei conti di costo del personale dipendente e all'IVC sul contratto 2022/2024
- per la voce "altri accantonamenti" si evidenzia che al momento non sono stati previsti accantonamenti al fondo manutenzioni cicliche che nel 2021 sono stati pari a € 0,650 milioni e sono stati ridotti gli accantonamenti al fondo comitato etico e al fondo sperimentazioni cliniche per € 0,300 milioni.

PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

Per le variazioni che hanno portato ad un decremento di 8,487 milioni di euro di cui sopra, si specifica che:

-si rileva una riduzione delle assegnazioni regionali per € 2,568 milioni di cui:

- € 1,043 milioni per finanziamento investimenti,
- € 0,66 milioni per minor contributo per riequilibrio,
- € 0,765 milioni dalla diversa assegnazione riconosciuta nel 2021 come contributo da parte della RER per la mobilità attiva regionale extra-provinciale, con adeguamento nel 2022 della mobilità al valore della produzione stimata per i ricoveri;
- la variazione di circa 5 milioni di euro delle insussistenze di passività scaturisce dalla differenza fra l'eliminazione nel 2021 di partite di debito pari a 8,527 milioni di euro e la previsione nel 2022 di eliminazione di fatture da ricevere pari a circa 3,5 milioni di euro.

Si evidenzia che la variazione sui Proventi e Oneri finanziari e sulla Rettifica di valore delle attività finanziarie non rappresenta un incremento, bensì un decremento.

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:

Nella predisposizione del bilancio preventivo economico 2022 l'Azienda si è attenuta alle indicazioni regionali di cui ai sottoindicati provvedimenti e comunicazioni conservate agli atti:

- Delibera di Giunta Regionale n. 407 del 21/03/2022 recante ""Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le aziende del servizio sanitario regionale"
- Delibera n. 1244 del 25/07/2022 recante "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale anno 2022-Assegnazione a favore delle Aziende Sanitarie del SSR per funzioni sovra-aziendali e specificità aziendali"
- Delibera di Giunta Regionale 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" corredata degli allegati A "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022 - Indicazioni per la programmazione annuale delle Aziende Sanitarie" e B "Gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2022";
- nota della Direzione Generale cura della persona, salute e welfare Prot. 29/03/2022.0309905.U recante "Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara – Obiettivi di Budget – 2022; comunicazioni";
- nota della Direzione Generale cura della persona, salute e welfare Prot.685761.U del 28/07/2022 ad oggetto "Monitoraggio costi COVID 2022-indicazioni";
- nota della Direzione Generale cura della persona, salute e welfare Prot. 09/09/2022.0833459.U ad oggetto "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2022" che, tra l'altro, pone al 31 ottobre 2022 la data entro la quale le Aziende Sanitarie devono adottare i Bilanci preventivi economici 2022 integrati del Piano investimenti 2022-2024;
- nota Prot.1052703.U del 14.10.2022 avente ad oggetto " Indicazioni per aggiornamento del Piano Investimenti 2022-2024"
- comunicazione via mail del 10/10/2022 del Settore Gestione Finanziaria ed Economica del SSR ad oggetto "Quadro sinottico per la predisposizione dei modelli in scadenza al 31/10/2022" (protocollo aziendale 25880 del 10/10/2022), con la quale, tra l'altro, ai fini della predisposizione dei bilanci economici preventivi, viene indicato che le voci di costo oggetto di monitoraggio bimestrale devono allinearsi agli obiettivi di budget assegnati alle Aziende.

-La legge regionale n. 9 del 2018 all'art. 19 stabilisce che " il Collegio Sindacale dell'Azienda Sanitaria esercita la vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale e si esprime nelle fasi di programmazione e di pianificazione della stessa e redige apposita relazione in occasione di verifica infrannuale della Regione sull'andamento del Bilancio Preventivo Economico dell'Azienda Sanitaria e sul rispetto dell'equilibrio economico- finanziario (adempimento al momento non ancora definito nei tempi a seguito di mail del 30/09/2022 della Direzione Generale Cura della Persona,Salute e Welfare).

- Il Controllo sugli Enti del SSN esercitato dalla Corte dei Conti prevede la verifica della regolarità contabile e lo stato degli equilibri finanziari dei singoli Enti, nel senso che il raggiungimento della condizione equilibrio economico deve essere raggiunto pur nel rispetto di garantire i bisogni dell'utenza.

- Il vincolo della complessiva garanzia dei LEA a livello territoriale, a cui contribuiscono anche le Aziende Ospedaliero - Universitarie, nell'ambito delle funzioni dalle stesse esercitate, viene perpetrato da un costante orientamento giurisprudenziale che individua il diritto alla salute prevalente rispetto all'equilibrio di bilancio ,pur senza eccedere nei vincoli di disponibilità.

Tutto ciò premesso, il Collegio ha verificato che la perdita emergente dal Bilancio Preventivo è dovuta sostanzialmente al protrarsi della situazione pandemica , dal recupero delle attività sanitarie precedentemente sospese e"dall'esplosione" dei costi energetici dovuta a cause esogene.

Il Collegio, al fine di evitare le conseguenze correlate alla chiusura in perdita del Bilancio d'Esercizio 2022, invita l'Azienda a porre in essere tutte le attività volte ad ottenere ulteriori finanziamenti dalla Regione , in considerazione di quanto indicato nella DGR 1772 con la quale la Giunta si è riservata di definire ulteriori manovre di sostegno alle Aziende Sanitarie. Invita altresì l'Azienda a porre in essere tutte le azioni volte al contenimento delle spese.

Presenza rilievi? no

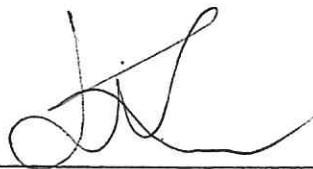
Segnalazioni all'attenzione di IGF:

ELENCO FILE ALLEGATI AL DOCUMENTO

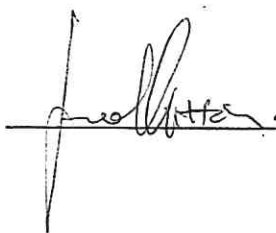
Nessun file allegato al documento.

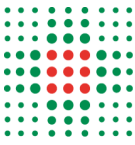
FIRME DEI PRESENTI

LILIANA ROCCA



ROSARIA CHIZZINI





FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: AOU_FE
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0028466
DATA: 07/11/2022
OGGETTO: Parere del Comitato di Indirizzo sul Bilancio Economico Preventivo2022.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Alessandra Guerra Bonora

CLASSIFICAZIONI:

- [01-02]

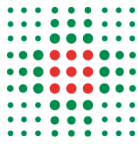
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0028466_2022_Lettera_firmata.pdf:	Guerra Bonora Alessandra	4370029A59D598353775A8E5C093B72D6 BEE70214259400B2AD7523991A9C40D
PG0028466_2022_Allegato1.pdf:		5D59C77C966128819EF1FE678D4BDA61 0B0C6B3F8C143E83EC4DF84D36798F35



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.



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



**Università
degli Studi
di Ferrara**

Segreteria Della Direzione Generale

Alla Dott.ssa Monica Calamai
Commissario Straordinario
Azienda Ospedaliero Universitaria di
Ferrara

OGGETTO: Parere del Comitato di Indirizzo sul Bilancio Economico Preventivo 2022.

Si trasmette, in allegato, il parere del Comitato di Indirizzo sul Bilancio Economico Preventivo 2022.

Cordialmente.

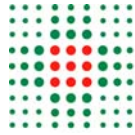
Firmato digitalmente da:
Alessandra Guerra Bonora

Responsabile procedimento:
Alessandra Guerra Bonora

r_emiro.Giunta - Prot. 07/11/2022.1135072.F

Alessandra Guerra Bonora
Segreteria Della Direzione Generale

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara
Sede legale Via Aldo Moro, 8 - 44124 Cona, Ferrara
Tel +39.0532.236111
urp@ospfe.it - www.ospfe.it
Partita IVA 01295950388



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



**Università
degli Studi
di Ferrara**

Direzione generale
Il Comitato di Indirizzo

Al Commissario Straordinario
dell'Azienda Ospedaliero
Universitaria di Ferrara
Dott.ssa Monica Calamai

Oggetto: Parere del Comitato di Indirizzo sul Bilancio Economico Preventivo
2022.

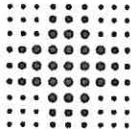
Il Comitato di Indirizzo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara nella
seduta del 3 novembre 2022 ha espresso parere favorevole sul Bilancio
Economico Preventivo 2022.

Cordiali saluti.

Il Presidente del Comitato di Indirizzo
Prof. Mario Del Vecchio

Direzione generale
Segreteria Comitato di Indirizzo
T. +39.0532.236919 - F. +39.0532.236.650
segreteria.dg@ospfe.it

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara
Sede legale: Via Aldo Moro, 8 - 44124 Cona Ferrara
T. +39.0532. 236.111 - F. +39.0532.236.588
urp@ospfe.it - www.ospfe.it
Partita IVA 01295950388



FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: AOU_FE
 REGISTRO: Protocollo generale
 NUMERO: 0029071
 DATA: 10/11/2022
 OGGETTO: ESITO VOTAZIONE - CTSS BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2022 DELL'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2022 DELL'AZIENDA USL DI FERRARA

CLASSIFICAZIONI:

DOCUMENTI:

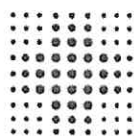
File	Hash
PG0029071_2022_Stampa_unica.pdf:	5D503088332AC5F6591782DBC07E8EBAA7EED39B63ACAF69C8FE6DF618C1B112
PG0029071_2022_Frontespizio.pdf:	DA0D6C0C3335669B9474685792EEC4E9E5F429252B8AC600C7FD7D72F893E664
PG0029071_2022_Pec id_18481893.eml.eml:	A9256DB41CFC16A57C5C3B47FCBC65435BCB23E9E858FCBC9AC6025A79B606AA
PG0029071_2022_daticert.xml.xml:	04085E0098936CD8F1EF7CF6A9492BF79ADF6900CC559FC97F616873E3943F87
PG0029071_2022_postacert.eml.eml:	9FBFDB5763B56EF935B913A0AC02FF1A00113AAE1C88197DEDCC0586CE2326CD
PG0029071_2022_Lett RER_Bilanci Preventivi 2022_9 novembre 2022.pdf.pdf:	A68913D233A599092A4E0DB35D4352C9802BD61D181F4E5F24B12A9EA9406B37
PG0029071_2022_Copia con segnatuta Prot.N.0164653-2022.pdf.pdf:	F47B15EE318518B6B9B81F39A85324B66559B590B5DF1053808878B5DCBF8BEE
PG0029071_2022_postacert_testo.txt.pdf:	194878195BC0CBEDFCDB1CA9BFB0F77540AAD2A5E9B0223B62DC6448B03D62E8
PG0029071_2022_Pec id_18481893_testo.html.pdf:	73E5F34C51B05E7CDE4BDD1B849C2512C83D30B397DDC73C36D5785233DD330E

r_emiro.Giunta - Prot. 14/11/2022.1153134.F



L'originale del presente documento 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.

*Conferenza Territoriale
Sociale e Sanitaria
della provincia di Ferrara*



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

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

Il Presidente, Ing. Alan Fabbri

Ferrara,
Prot. CTSS 47/ C2 / 2022

dott. Raffaele Donini
Assessore alle Politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna - Bologna

dott. Luca Baldino
Direzione generale Cura alla Persona, Salute e Welfare
Regione Emilia-Romagna – Bologna

dott.ssa Monica Calamai
Commissario Straordinario
dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara
Direttore Generale
dell'Azienda USL di Ferrara

Oggetto: CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, mercoledì 9 novembre 2022.
Bilancio di Economico Preventivo 2022 dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara.
Bilancio di Economico Preventivo 2022 dell'Azienda USL di Ferrara

Gentilissimi,

con la presente sono a comunicare che nel corso della seduta della CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria di mercoledì 9 novembre 2022, è stato espresso il parere ai Bilanci economici Preventivi 2022 delle due Azienda sanitarie ferraresi, di cui:

- [] delibera n. 227 del 28 novembre 2022 dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, "Adozione del Bilancio Economico Preventivo anno 2022" (in atti prot. CTSS 45 /C4 /2022);
- [] delibera n.276 del 28 novembre 2022 dell'Azienda USL di Ferrara, "Adozione del Bilancio Economico Preventivo anno 2022" (in atti prot. CTSS 46 /C4 /2022).

Come disciplinato dal regolamento di funzionamento della CTSS, al termine della discussione, gli argomenti sono stati oggetto di espressione di parere, con votazioni separate e distinte.

I Bilanci di economici preventivi 2022 delle due Aziende sanitarie ferraresi sono stati approvati a maggioranza dei votanti.

Seguirà l'invio del verbale appena disponibile.

L'occasione è gradita per porgere i migliori saluti,

Il Presidente CTSS

Ing. Alan Fabbri