r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: DA

REGISTRO: Deliberazione

NUMERO: 0000074

DATA: 16/04/2026 13:34

OGGETTO: Adozione del Bilancio Preventivo Economico 2026 dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente provvedimento è stato firmato digitalmente da Rossi Andrea in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Fini Milena - Direttore Scientifico
Con il parere favorevole di Damen Viola - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Cilione Giampiero - Direttore Amministrativo

CLASSIFICAZIONI:

- [04-03]
- [09-01]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Ingegneria Clinica
- Collegio Sindacale
- Direzione Generale
- Direzione Sanitaria
- Direzione Amministrativa
- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- Farmacia
- Banca del tessuto muscoloscheletrico (BTM)
- SAITER - Servizio di Assistenza Infermieristica, Tecnica e Riabilitazione
- Affari Legali e Generali
- Accesso ai Servizi
- Uff. Libera Professione
- ICT
- Programmazione, Controllo e Sistemi di Valutazione
- Controllo di Gestione
- Servizio Unico Metropolitano Contabilita' e Finanza (SUMCF)

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.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

- Servizio Acquisti Area Vasta (SAAV)
- Direzione Scientifica
- Marketing Sociale
- Dipartimento Rizzoli RIT Research, Innovation Technology
- Dipartimento Rizzoli - Sicilia
- Dipartimento Patologie Specialistiche
- Dipartimento Patologie Complesse
- Servizio Unico Metropolitano Economato (SUME)
- Comunicazione e Relazione con i Media
- Ufficio Relazioni con il Pubblico
- Valutazione risorse umane
- Uff. Flussi Informativi
- Patrimonio ed Attivita' Tecniche
- Amministrazione della Ricerca
- Formazione
- Servizio Gare e Procedure Contrattuali

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000074_2026_delibera_firmata.pdf	Cilione Giampiero; Damen Viola; Fini Milena; Rossi Andrea	957D0500ACF3341669609C7BF68289E3151053AA3B7A61F5448A3348BF467AA6
DELI0000074_2026_Allegato1.pdf:		FB322CD2C5157E2AEA9E36BFBE03A50995455BE12A8DBCFD90E1927F7BDBE856

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.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

DELIBERAZIONE

OGGETTO: Adozione del Bilancio Preventivo Economico 2026 dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

IL DIRETTORE GENERALE

Visto:

- il Decreto Legislativo 23 giugno 2011 n.118 e successive modifiche ed integrazioni "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n.42", e, in particolare, l'Art. 25 che prevede che i Bilanci preventivi economici annuali degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) siano predisposti in coerenza con la programmazione sanitaria regionale e con la programmazione economico-finanziaria della Regione, e siano corredati tra l'altro, dal Piano Triennale degli Investimenti;
- la Legge Regionale 16 luglio 2018 n.9 "Norme in materia Richiamata 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";
- il Decreto del 24 maggio 2019 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze "Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale" che adotta i nuovi modelli di rilevazione economica con cui occorre redigere il conto economico di dettaglio previsto dall'Art. 25, com.2, D. Lgs. 118/2011, modificando quelli previsti con i Decreti del 15 giugno 2012 e del 13 novembre 2007 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze;

Premesso che:

- con Delibera di Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 489 del 7 aprile 2026, recante "Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2026", è stato definito il riparto delle risorse a favore delle Aziende del SSR, secondo le modalità e gli importi indicati nell'Allegato A, "Finanziamento del Servizio sanitario regionale e delle Aziende per l'anno 2026", parte integrante e sostanziale della medesima deliberazione (Tabelle A2 e A3);
- la stessa Delibera di Giunta Regionale n. 489/2026 richiama il documento della Conferenza delle Regioni approvato il 13 novembre 2025 "Prime valutazioni al DDL bilancio di previsione dello stato per l'anno finanziario 2026 e bilancio pluriennale per il triennio 2026 – 2028 – s. 1689" (prot. 25/142/CR02/C2) in cui si evidenzia come, pur dando atto di un incremento del fondo regionale del 4,6%, si è condizionata una rilevante parte dell'incremento agli obiettivi di piano e ai rinnovi del contratto nazionale del personale in sanità;

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

- la medesima delibera evidenzia che, pur in presenza di un incremento del livello di finanziamento per l'anno 2026, permangono rilevanti fattori di pressione sulla sostenibilità economica del SSR, riconducibili, in particolare, alla maggiore spesa farmaceutica ospedaliera, agli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il triennio 2025–2027, inclusa l'Indennità di vacanza contrattuale, all' incremento del trattamento accessorio e delle altre indennità del personale dipendente, allo sviluppo dell'assistenza territoriale ai sensi del D.M. 77/2022, nonché al permanere di significativi costi energetici e inflattivi;
- la Regione nelle more della definizione delle risorse complessivamente disponibili a seguito dell' Intesa Stato-Regioni, ha ritenuto necessario avviare comunque la programmazione sanitaria secondo un criterio di prudenza.
  A tal fine, il quadro previsionale è stato costruito assumendo come riferimento una stima del fabbisogno finanziario indistinto sulla base dei criteri indicati dal D.M. 30 dicembre 2022.Per la Regione Emilia-Romagna tale stima ammonta a euro 10.178.429.225, quale fabbisogno standard a finanziamento dei livelli essenziali di assistenza con un incremento del 2,8% rispetto al 2025; è precisato tuttavia, che gran parte delle risorse incrementali previste in legge di bilancio 2026 hanno natura vincolata;
- sin dall'inizio del mese di marzo 2026, la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare ha posto alle Aziende Sanitarie obiettivi finalizzati all'ottimizzazione della struttura dei costi aziendali e al presidio tempestivo dell'andamento della gestione.

Preso atto che:

- la Giunta Regionale ha designato con DGR n. 75 del 23/01/2025, il Direttore Generale di questo Istituto provvedendo contestualmente ad assegnare gli obiettivi di mandato;
- gli obiettivi di cui rispettivamente agli Allegati A "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2026 - Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie" e B "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2026", rappresentano il quadro degli obiettivi cui sono impegnate le Direzioni aziendali nell'anno 2026, rispetto ai quali saranno operate le valutazioni e assunti i conseguenti provvedimenti a livello regionale;
- tra gli obiettivi prioritari che comportano la risoluzione del rapporto contrattuale del Direttore Generale e del Commissario Straordinario, figurano: la sostenibilità ed il governo dei servizi, l' impegno al raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari annualmente definiti dalla programmazione sanitaria regionale e al rispetto del vincolo di bilancio assegnato;
- in applicazione dell'Art. 1, com. 5, DPCM 19 luglio 1995 n.502 e successive modificazioni, i contratti stipulati con i singoli Direttori Generali e Commissari Straordinari delle Aziende sanitarie regionali e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli prevedono l'erogazione di un trattamento economico variabile in relazione al raggiungimento di specifici risultati da determinarsi entro il limite massimo previsto dal DPCM del 19 luglio 1995 n. 502 ss.mm..Tale limite massimo si applica a tutti i Direttori Generali e Commissari Straordinari incaricati;
- il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente costituisce per le direzioni aziendali specifico obiettivo e che in caso di mancato rispetto opera l'Art. 1, com. 865, L. 30 dicembre 2018 n.145 e che la quota dell'indennità di risultato condizionata all'obiettivo è pari al 30%;

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

- come previsto dalla Delibera di programmazione regionale, quota parte delle risorse a garanzia dell' equilibrio economico-finanziario sono allocate a livello centrale, in attesa di essere successivamente ripartite ed assegnate nel corso dell'esercizio.

Considerato che la Direzione Generale dell'Istituto si impegna a:

- predisporre gli strumenti di programmazione aziendale dell'anno 2026 in coerenza con i documenti regionali di programmazione sanitaria di cui agli Allegati A e B della DGR n. 489/2026;
- impostare la programmazione aziendale secondo criteri di prudenza, in un contesto caratterizzato da un incremento dei costi non integralmente compensato dal finanziamento regionale;
- attuare ogni intervento utile al contenimento e all'ottimizzazione dei costi di sistema, promuovendo l' appropriatezza nell'utilizzo delle risorse e l'efficienza dei processi, senza pregiudizio per l' erogazione dei livelli essenziali di assistenza e per il recupero delle liste di attesa;
- garantire il rispetto del vincolo di bilancio assegnato e presidiare costantemente l'andamento della gestione economico-finanziaria aziendale;
- assicurare la piena partecipazione al sistema regionale di monitoraggio bimestrale delle gestioni aziendali, ai fini della verifica degli equilibri economico-finanziari e del conseguimento degli obiettivi assegnati come previsto dalla DGR n. 407/2022;
- assicurare, nel complessivo governo aziendale, il perseguimento degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale, con particolare riferimento agli obiettivi di sostenibilità economico-finanziaria, efficienza operativa e promozione dei LEA, nonché alle azioni connesse all' attuazione del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR).

Valutato che con le seguenti note della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna sono state fornite ulteriori indicazioni per la predisposizione del bilancio di previsione 2026:

- nota Prot. 09/03/2026.0231548.U "Istituto Ortopedico Rizzoli - Obiettivi di Budget – 2026" conservata presso l'Istituto al protocollo n. 3659 del 10/03/2026 ;
- nota Prot.0335979.U del 01/04/2026 – *"Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2026 e della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)"* conservata presso l'Istituto al protocollo n. 4911 del 01/04/2026;
- nota dell'Istituto protocollo n. 5142 del 08/04/2026 " *RER - trasmissione D.G.R. 489/2026 - Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del SSR per l'anno 2026;*
- nota protocollo 05/02/2026.0102637.U " *Compilazione Schede Piano investimenti 2026-2028"* conservata presso l'Istituto al protocollo n. 1993 del 06/02/2026;
- nota protocollo 02/04/2026.0341918.U *"Compilazione Schede Piano Investimenti 2026-2028. Integrazione",* conservata presso l'Istituto al protocollo n. 5007 del 03/04/2026;
- in attesa dell'assegnazione del Ministero della Salute per la Ricerca Corrente è stato esposto in sede di preventivo un importo pari al 70% del contributo assegnato lo scorso anno;
- in attesa dell'assegnazione del Ministero della Salute per la c.d. "Piramide della Ricerca" è stata esposta in sede di preventivo l'assegnazione dello scorso anno;

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

- nel Bilancio Economico Preventivo 2026 sono state esposte, sulla base dei dati storici, anche le quote dei costi e dei ricavi inerenti la ricerca finalizzata;
- il bilancio economico preventivo tiene conto degli obiettivi di budget regionali assegnati all'Istituto per l'anno 2026, e dei criteri di redazione descritti nella nota illustrativa.

Dato atto che alla luce dell'andamento effettivo di alcuni fattori della produzione che saranno monitorati in corso d'anno, e del livello effettivo delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per il 2026, in ragione anche dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2026, la Giunta Regionale si riserva di definire eventuali ulteriori politiche di sistema e/o ulteriori manovre di sostegno alle Aziende sanitarie.

Acquisito il parere preventivo obbligatorio del Consiglio di Indirizzo e Verifica (CIV) che si è espresso favorevolmente nella seduta del 14 aprile 2026.

Delibera

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. di adottare il Bilancio Economico Preventivo dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli per l'esercizio 2026 costituito da:

- Schema di conto economico;
- Piano dei flussi di cassa prospettici redatti secondo gli schemi di conto economico e di rendiconto finanziario previsti dall'Art. 26, D.Lgs 118/2011;
- Nota illustrativa contenente i criteri impiegati nell'elaborazione del bilancio preventivo economico;
- relazione del Direttore Generale secondo quanto previsto dall'Art.25, D.Lgs 118/2011 e dall'Art.7, L. R. 9/2018; corredata dal Piano triennale degli investimenti 2026-2028 e relative schede e dal Programma Triennale dei Lavori Pubblici 2026-2028;
- proposta di Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) per il triennio 2026-2028 impostata in coerenza con le linee di programmazione regionali e adottato in via provvisoria in attesa dell' approvazione da parte della Giunta Regionale che avverrà in sede di approvazione dei bilanci preventivi economici delle Aziende Sanitarie;

2. di dare atto che i documenti di cui al precedente punto sono allegati e parte integrante e sostanziale del presente atto;

3. di approvare le risultanze del Bilancio Economico Preventivo 2026 dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, sintetizzato come segue:

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Conto	Descrizione	Valore in unità di euro
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	218.372.421
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	226.272.606
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-295.375
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	-45.398
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-8.240.958
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	6.591.085
ZZ9999	**RISULTATO DI ESERCIZIO**	**-14.832.043**

4. di dare atto che copia del presente provvedimento viene inviata al Collegio Sindacale per la redazione della relazione, come previsto dall'Art.25, D.Lgs. 118/2011 e alla Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria Metropolitana di Bologna (CTSSMBO) per i pareri di rispettiva competenza;

5. di provvedere alla trasmissione del presente provvedimento alla Giunta della Regione Emilia-Romagna ai sensi dell'Art. 4, com.8, L. 412/1991 ai fini del controllo preventivo da cui decorrerà l'esecutività del presente atto e per gli adempimenti ai sensi del D.Lgs. 118/2011, ed alla trasmissione al Ministero della Salute per l'esercizio delle rispettive funzioni.

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

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

IRCCS ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2026

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Indice

Schema di Conto Economico e prospetti contabili 5

Schema di Rendiconto Finanziario 28

Nota illustrativa Bilancio Economico Preventivo 32

Relazione del Direttore Generale sulla programmazione aziendale 73

Piano Triennale Investimenti 2026-2028 143

Proposta PTFP 2026-2028 162

Ulteriori Allegati 182

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Schema di Conto Economico e prospetti contabili

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

SCHEMA DI CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
			VARIAZIONE 2026/2025	
CONTO ECONOMICO EX.D.LGS. 118/2011 SCHEMA DI BILANCIO DECRETO INTERMINISTERIALE 20 MARZO 2013	CE IV TRIMESTRE 2025	BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2026	Importo	%
1) Contributi in c/esercizio	**53.121.233**	**50.091.957**	**-3.029.276**	**-6%**
1.a) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	44.418.390	43.036.436	-1.381.954	-3%
1.b) Contributi c/esercizio (extra fondo)	316.672	66.060	-250.612	-79%
1.b.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	0	-
A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura	0	0	0	-
A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura	0	0	0	-
A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0	0	0	-
A.1.b.5) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	29.500	36.000	6.500	22%
A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici	287.172	30.060	-257.112	-90%
A.1.c) Contributi c/esercizio per ricerca	8.023.171	6.989.461	-1.033.711	-13%
A.1.c.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	3.196.738	2.237.717	-959.022	-30%
A.1.c.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	3.003.647	2.953.647	-50.000	-2%
A.1.c.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	1.023.636	998.947	-24.689	-2%
A.1.c.4) Contributi da privati per ricerca	799.150	799.150	0	0%
A.1.d) Contributi c/esercizio da privati	363.000	0	-363.000	-
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	**-291.925**	**-653.216**	**-361.291**	**124%**
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	**12.655.962**	**6.920.468**	**-5.735.494**	**-45%**
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	**130.148.219**	**132.781.599**	**2.633.380**	**2%**
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	99.200.942	101.282.153	2.081.210	2%
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	29.876.944	30.402.420	525.476	2%
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria - altro	1.070.333	1.097.027	26.694	2%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	**20.767.375**	**20.510.249**	**-257.125**	**-1%**
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	**2.250.000**	**2.250.000**	**0**	**0%**
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	**5.015.529**	**5.692.201**	**676.672**	**13%**
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	**0**	**0**	**0**	**-**
A.9) Altri ricavi e proventi	**884.430**	**779.163**	**-105.268**	**-12%**
Totale (A)	**224.550.823**	**218.372.421**	**-6.178.402**	**-3%**
B) Costi della produzione		**0**		
B.1) Acquisti di beni	**34.853.465**	**37.276.211**	**2.422.746**	**7%**
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	34.070.800	36.553.021	2.482.220	7%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	782.665	723.190	-59.475	-8%
B.2) Acquisti servizi sanitari	**51.420.973**	**50.870.050**	**-550.923**	**-1%**
B.2.a) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	0	0	0	-
B.2.b) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	0	0	0	-
B.2.c) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	1.729.066	1.747.723	18.657	1%
B.2.d) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	0	0	0	-
B.2.e) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	0	0	0	-
B.2.f) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	0	0	0	-
B.2.g) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	0	0	0	-
B.2.h) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	0	-
B.2.i) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	0	0	0	-
B.2.j) Acquisto prestazioni termali in convenzione	0	0	0	-
B.2.k) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	307.000	311.011	4.011	1%
B.2.l) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	0	0	0	-
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	20.750.000	20.400.000	-350.000	-2%
B.2.n) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	80.282	80.282	0	0%
B.2.o) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	4.243.163	4.097.918	-145.245	-3%
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	24.311.463	24.233.116	-78.347	0%
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	**28.146.808**	**26.749.033**	**-1.397.774**	**-5%**
B.3.a) Servizi non sanitari	26.400.467	25.187.037	-1.213.430	-5%
B.3.b) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.520.419	1.311.594	-208.825	-14%
B.3.c) Formazione (esternalizzata e non)	225.922	250.402	24.480	11%
B.4) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	**6.100.575**	**6.246.248**	**145.673**	**2%**
B.5) Godimento di beni di terzi	**5.296.191**	**5.458.951**	**162.760**	**3%**
B.6) Costo del personale	**79.697.676**	**79.217.244**	**-480.433**	**-1%**
B.6.a) Costo del personale dirigente medico	25.444.601	25.028.901	-415.700	-2%
B.6.b) Costo del personale dirigente non medico	4.296.340	4.260.736	-35.604	-1%
B.6.c) Costo del personale comparto ruolo sanitario	31.067.084	30.852.935	-214.149	-1%
B.6.d) Costo del personale dirigente altri ruoli	2.649.264	2.691.117	41.853	2%
B.6.e) Costo del personale comparto altri ruoli	16.240.388	16.383.555	143.167	1%
B.7) Oneri diversi di gestione	**1.751.646**	**1.694.318**	**-57.328**	**-3%**
B.8) Totale Ammortamenti	**6.093.890**	**6.703.574**	**609.684**	**10%**
B.8.a) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	363.274	447.836	84.562	23%
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.188.513	2.677.126	488.613	22%
B.8.b) Ammortamento dei fabbricati	3.542.103	3.578.612	36.509	1%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	**450.986**	**0**	**-450.986**	**-**
B.10) Variazione delle rimanenze	**212.621**	**0**	**-212.621**	**-**
B.10.a) Variazione rimanenze sanitarie	212.621	0	-212.621	-
B.10.b) Variazione rimanenze non sanitarie	0	0	0	-
B.11) Accantonamenti dell'esercizio	**10.624.694**	**12.056.978**	**1.432.284**	**13%**
B.11.a) Accantonamenti per rischi	4.240.000	4.284.554	44.554	1%
B.11.b) Accantonamenti per premio di operosita' (SUMAI)	0	0	0	-
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	4.140.439	2.974.880	-1.165.559	-28%
B.11.d) Altri accantonamenti	2.244.255	4.797.543	2.553.289	114%
Totale (B)	**224.649.525**	**226.272.606**	**1.623.081**	**1%**
		0		
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	**-98.702**	**-7.900.185**	**-7.801.483**	**7904%**
		0		
C) Proventi e oneri finanziari		**0**		
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	**2.816**	**2.816**	**0**	**0%**
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	**345.405**	**298.192**	**-47.213**	**-14%**
Totale (C)	**-342.589**	**-295.375**	**47.213**	**-14%**
		0		
D) Rettifiche di valore di attivita' finanziarie		**0**		
D.1) Rivalutazioni	0	0	0	-
D.2) Svalutazioni	0	0	0	-
Totale (D)	**0**	**0**	**0**	**-**
		0		
E) Proventi e oneri straordinari		**0**		

SCHEMA DI CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
			VARIAZIONE 2026/2025	
1) Proventi straordinari	**6.226.075**	**54.602**	**-6.171.473**	**-99%**
1.a) Plusvalenze	0	0	0	-
1.b) Altri proventi straordinari	6.226.075	54.602	-6.171.473	-99%
2) Oneri straordinari	**2.061.923**	**100.000**	**-1.961.923**	**-95%**
2.A) Minusvalenze	0	0	0	-
2.B) Altri oneri straordinari	2.061.923	100.000	-1.961.923	-95%
tale (E)	**4.164.152**	**-45.398**	**-4.209.550**	**-101%**
		0		
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	**3.722.862**	**-8.240.958**	**-11.963.820**	**-321%**
		0		
Y) Imposte e tasse		**0**		
Y.1) IRAP	**6.773.883**	**6.511.372**	**-262.511**	**-4%**
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	5.111.648	5.089.445	-22.204	0%
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	362.235	296.928	-65.307	-18%
Y.1.c) IRAP relativa ad attivita' di libera professione (intramoenia)	1.300.000	1.125.000	-175.000	-13%
Y.1.d) IRAP relativa ad attivita' commerciale	0	0	0	-
Y.2) IRES	**79.713**	**79.713**	**0**	**0%**
Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	**0**	**0**	**0**	**-**
Totale (Y)	**6.853.596**	**6.591.085**	**-262.511**	**-4%**
UTILE (PERDITA) DELL' ESERCIZIO	**-3.130.734**	**-14.832.043**	**-11.701.309**	

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

SCHEMA DI CONTO ECONOMICO				Importi: Euro
		VARIAZIONE 2026/2025		
CONTO ECONOMICO EX.D.LGS. 118/2011 SCHEMA DI BILANCIO DECRETO INTERMINISTERIALE 20 MARZO 2013	BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2025	BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2026	Importo	%
1) Contributi in c/esercizio	**53.118.676**	**50.091.957**	**-3.026.719**	**-6%**
A.1.a) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	40.064.737	43.036.436	2.971.699	7%
A.1.b) Contributi c/esercizio (extra fondo)	485.674	66.060	-419.614	-86%
A.1.b.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	0	-
A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo	0	0	0	-
A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo	0	0	0	-
A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0	0	0	-
A.1.b.5) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	3.500	36.000	32.500	929%
A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici	482.174	30.060	-452.114	-94%
A.1.c) Contributi c/esercizio per ricerca	12.568.265	6.989.461	-5.578.805	-44%
A.1.c.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	1.904.400	2.237.717	333.316	18%
A.1.c.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	3.592.396	2.953.647	-638.749	-18%
A.1.c.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	6.093.718	998.947	-5.094.771	-84%
A.1.c.4) Contributi da privati per ricerca	977.751	799.150	-178.601	-18%
A.1.d) Contributi c/esercizio da privati	0	0	0	-
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	**-16.614**	**-653.216**	**-636.602**	**3832%**
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	**7.277.383**	**6.920.468**	**-356.915**	**-5%**
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	**128.203.481**	**132.781.599**	**4.578.118**	**4%**
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	99.529.644	101.282.153	1.752.508	2%
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	27.597.331	30.402.420	2.805.089	10%
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria - altro	1.076.506	1.097.027	20.521	2%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	**18.423.613**	**20.510.249**	**2.086.637**	**11%**
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	**2.056.285**	**2.250.000**	**193.715**	**9%**
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	**5.015.529**	**5.692.201**	**676.672**	**13%**
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	**0**	**0**	**0**	**-**
A.9) Altri ricavi e proventi	**1.159.761**	**779.163**	**-380.599**	**-33%**
Totale (A)	**215.238.115**	**218.372.421**	**3.134.306**	**1%**
B) Costi della produzione				
B.1) Acquisti di beni	**35.259.569**	**37.276.211**	**2.016.642**	**6%**
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	34.517.614	36.553.021	2.035.407	6%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	741.955	723.190	-18.765	-3%
B.2) Acquisti servizi sanitari	**44.042.397**	**50.870.050**	**6.827.653**	**16%**
B.2.a) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	0	0	0	-
B.2.b) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	0	0	0	-
B.2.c) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	1.662.040	1.747.723	85.684	5%
B.2.d) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	0	0	0	-
B.2.e) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	0	0	0	-
B.2.f) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	0	0	0	-
B.2.g) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	11.509	0	-11.509	-
B.2.h) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	0	-
B.2.i) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	0	0	0	-
B.2.j) Acquisto prestazioni termali in convenzione	0	0	0	-
B.2.k) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	262.524	311.011	48.487	18%
B.2.l) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	0	0	0	-
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	18.800.000	20.400.000	1.600.000	9%
B.2.n) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	79.550	80.282	732	1%
B.2.o) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	4.098.207	4.097.918	-289	0%
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	19.128.567	24.233.116	5.104.549	27%
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	**28.505.409**	**26.749.033**	**-1.756.376**	**-6%**
B.3.a) Servizi non sanitari	26.827.868	25.187.037	-1.640.831	-6%
B.3.b) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.448.999	1.311.594	-137.405	-9%
B.3.c) Formazione (esternalizzata e non)	228.542	250.402	21.860	10%
B.4) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	**6.010.650**	**6.246.248**	**235.598**	**4%**
B.5) Godimento di beni di terzi	**4.927.891**	**5.458.951**	**531.060**	**11%**
B.6) Costo del personale	**76.067.052**	**79.217.244**	**3.150.191**	**4%**
B.6.a) Costo del personale dirigente medico	24.692.350	25.028.901	336.551	1%
B.6.b) Costo del personale dirigente non medico	4.189.113	4.260.736	71.623	2%
B.6.c) Costo del personale comparto ruolo sanitario	29.516.691	30.852.935	1.336.244	5%
B.6.d) Costo del personale dirigente altri ruoli	2.567.137	2.691.117	123.980	5%
B.6.e) Costo del personale comparto altri ruoli	15.101.762	16.383.555	1.281.793	8%
B.7) Oneri diversi di gestione	**1.601.542**	**1.694.318**	**92.776**	**6%**
B.8) Totale Ammortamenti	**6.093.890**	**6.703.574**	**609.684**	**10%**
B.8.a) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	363.274	447.836	84.562	23%
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.188.513	2.677.126	488.613	22%
B.8.b) Ammortamento dei fabbricati	3.542.103	3.578.612	36.509	1%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	**0**	**0**	**0**	**-**
B.10) Variazione delle rimanenze	**0**	**0**	**0**	**-**
B.10.a) Variazione rimanenze sanitarie	0	0	0	-
B.10.b) Variazione rimanenze non sanitarie	0	0	0	-
B.11) Accantonamenti dell'esercizio	**15.624.449**	**12.056.978**	**-3.567.471**	**-23%**
B.11.a) Accantonamenti per rischi	2.537.348	4.284.554	1.747.206	69%
B.11.b) Accantonamenti per premio di operosita' (SUMAI)	0	0	0	-
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	7.791.587	2.974.880	-4.816.707	-62%
B.11.d) Altri accantonamenti	5.295.514	4.797.543	-497.971	-9%
Totale (B)	**218.132.849**	**226.272.606**	**8.139.757**	**4%**
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	**-2.894.734**	**-7.900.185**	**-5.005.450**	**173%**
C) Proventi e oneri finanziari				
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	**862**	**2.816**	**1.954**	**227%**
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	**368.100**	**298.192**	**-69.908**	**-19%**
Totale (C)	**-367.238**	**-295.375**	**71.862**	**-20%**

			0	**-**
Rettifiche di valore di attivita' finanziarie			**0**	**-**
1) Rivalutazioni	0	0	0	-
2) Svalutazioni	0	0	0	-
tale (D)	**0**	**0**	**0**	**-**
Proventi e oneri straordinari				
1) Proventi straordinari	**43.715**	**54.602**	**10.887**	**25%**
1.a) Plusvalenze	0	0	0	-
1.b) Altri proventi straordinari	43.715	54.602	10.887	25%
2) Oneri straordinari	**62.000**	**100.000**	**38.000**	**61%**
2.A) Minusvalenze	0	0	0	-
E.2.B) Altri oneri straordinari	62.000	100.000	38.000	61%
Totale (E)	**-18.285**	**-45.398**	**-27.113**	**148%**
				-
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	**-3.280.257**	**-8.240.958**	**-4.960.701**	**151%**
Y) Imposte e tasse				
Y.1) IRAP	**6.300.535**	**6.511.372**	**210.837**	**3%**
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	4.874.892	5.089.445	214.553	4%
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	326.743	296.928	-29.816	-9%
Y.1.c) IRAP relativa ad attivita' di libera professione (intramoenia)	1.098.900	1.125.000	26.100	2%
Y.1.d) IRAP relativa ad attivita' commerciale	0	0	0	-
Y.2) IRES	**79.713**	**79.713**	**0**	**0%**
Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	**0**	**0**	**0**	**-**
Totale (Y)	**6.380.248**	**6.591.085**	**210.837**	**3%**
UTILE (PERDITA) DELL' ESERCIZIO	**-9.660.505**	**-14.832.043**	**-5.171.539**	

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale					
		BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2025	BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2026	var.ass	var.%
AA0010	**A) Valore della produzione**			**0**	-
AA0020	**A.1) Contributi in c/esercizio**	**53.118.676**	**50.091.957**	**-3.026.719**	**-6%**
AA0020	**A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S.**	**40.064.737**	**43.036.436**	**2.971.699**	**7%**
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	39.970.553	42.869.911	2.899.359	7%
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	10.242.538	12.524.066	2.281.528	22%
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	2.783.879	4.940.299	2.156.419	77%
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	26.944.136	25.405.546	-1.538.589	-6%
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto soccorso	2.813.974	2.780.627	-33.347	-1%
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	24.130.162	22.624.919	-1.505.242	-6%
AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui		0	0	-
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	94.185	166.525	72.340	77%
AA0050	**A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)**	**485.674**	**66.060**	**-419.614**	**-86%**
AA0060	**A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)**	**0**	**0**	**0**	-
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)		0	0	-
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) -		0	0	-
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) -		0	0	-
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) -		0	0	-
AA0110	**A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della**	**3.500**	**36.000**	**32.500**	**929%**
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della	3.500	36.000	32.500	929%
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della		0	0	-
AA0140	**A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)**	**482.174**	**30.060**	**-452.114**	**-94%**
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	453.774	0	-453.774	-
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	28.400	30.060	1.660	6%
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)		0	0	-
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	0	0	0	-
AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) -		0	0	-
AA0180	**A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca**	**12.568.265**	**6.989.461**	**-5.578.805**	**-44%**
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca	1.904.400	2.237.717	333.316	18%
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca	3.592.396	2.953.647	-638.749	-18%
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per	6.093.718	998.947	-5.094.771	-84%
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	977.751	799.150	-178.601	-18%
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0	0	0	-
AA0240	**A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad**	**-16.614**	**-653.216**	**-636.602**	**3832%**
AA0250	**A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione**	**-16.614**	**-653.216**	**-636.602**	**3832%**
AA0260	**A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione**	**0**	**0**	**0**	-
AA0270	**A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati**	**7.277.383**	**6.920.468**	**-356.915**	**-5%**
AA0271	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di	0	0	0	-
AA0280	**A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di**	**0**	**0**	**0**	-
AA0290	**A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di**	**790.721**	**38.000**	**-752.721**	**-95%**
AA0300	**A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di**	**6.486.662**	**6.882.468**	**395.806**	**6%**
AA0310	**A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi**		**0**	**0**	-
AA0320	**A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a**	**128.203.481**	**132.781.599**	**4.578.118**	**4%**
AA0330	**A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a**	**99.529.644**	**101.282.153**	**1.752.508**	**2%**
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a	52.723.740	52.087.630	-636.111	-1%
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	47.861.974	47.497.936	-364.038	-1%
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	2.853.738	2.744.950	-108.788	-4%
AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da	1.411.891	1.385.723	-26.168	-2%
AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e		0	0	-
AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	525.944	387.447	-138.496	-26%
AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale		0	0	-
AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata		0	0	-
AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali		0	0	-
AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso		0	0	-
AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa		0	0	-
AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica		0	0	-
AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa		0	0	-
AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule		0	0	-
AA0425	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)		0	0	-
AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a	70.194	71.573	1.379	2%
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a	200	200	0	0%
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a	46.805.704	49.194.323	2.388.619	5%
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	45.421.348	47.700.000	2.278.652	5%
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	964.147	966.951	2.804	0%
AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da	92.597	89.975	-2.622	-3%
AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a		0	0	-
AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	104.167	248.397	144.230	138%
AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale		0	0	-
AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata		0	0	-
AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione		0	0	-
AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso		0	0	-
AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico		0	0	-
AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico		0	0	-

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale					
		BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2025	BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2026	var.ass	var.%
AA0510	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule		0	0	-
AA0520	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilita'		0	0	-
AA0521	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a		0	0	-
AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a	223.445	189.000	-34.445	-15%
AA0580	A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non		0	0	-
AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a	223.445	189.000	-34.445	-15%
AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria -		0	0	-
AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria -		0	0	-
AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a		0	0	-
AA0610	**A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a**	**0**	**0**	**0**	**-**
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in		0	0	-
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in		0	0	-
AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da		0	0	-
AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in		0	0	-
AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a		0	0	-
AA0660	**A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a**	**1.076.506**	**1.097.027**	**20.521**	**2%**
AA0670	**A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di**	**27.597.331**	**30.402.420**	**2.805.089**	**10%**
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area	16.000.000	17.800.000	1.800.000	11%
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area	8.500.000	8.900.000	400.000	5%
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area		0	0	-
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia -	2.932.937	3.527.000	594.063	20%
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia -	164.394	175.420	11.026	7%
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro		0	0	-
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro		0	0	-
AA0750	**A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi**	**18.423.613**	**20.510.249**	**2.086.637**	**11%**
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	20.527	25.000	4.473	22%
AA0770	**A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione**	**1.238**	**0**	**-1.238**	**-**
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale		0	0	-
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della	1.238	0	-1.238	-
AA0800	**A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie**	**1.518.725**	**1.368.722**	**-150.003**	**-10%**
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale	112.000	0	-112.000	-
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende	630.201	565.000	-65.201	-10%
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di	776.524	803.722	27.198	4%
AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della		0	0	-
AA0840	**A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti**	**15.766.321**	**18.362.561**	**2.596.240**	**16%**
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale	31.000	80.000	49.000	158%
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti	763.885	890.000	126.115	17%
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri	14.971.436	17.392.561	2.421.125	16%
AA0880	**A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati**	**1.116.802**	**753.966**	**-362.836**	**-32%**
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	0	0	0	-
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa		0	0	-
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa	0	0	0	-
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	0	0	0	-
AA0921	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici		0	0	-
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.116.802	753.966	-362.836	-32%
AA0940	**A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie**	**2.056.285**	**2.250.000**	**193.715**	**9%**
AA0950	**A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni**	**1.796.285**	**1.960.000**	**163.715**	**9%**
AA0960	**A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni**	**260.000**	**290.000**	**30.000**	**12%**
AA0970	**A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni**		**0**	**0**	**-**
AA0980	**A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio**	**5.015.529**	**5.692.201**	**676.672**	**13%**
AA0990	**A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per**	**1.726.328**	**1.760.764**	**34.436**	**2%**
AA1000	**A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per**	**517.386**	**518.068**	**682**	**0%**
AA1010	**A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per**	**1.376.341**	**1.376.341**	**0**	**0%**
AA1020	**A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/**	**164.508**	**181.429**	**16.921**	**10%**
AA1030	**A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in**	**214.060**	**450.605**	**236.545**	**111%**
AA1040	**A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del**	**1.016.906**	**1.404.994**	**388.088**	**38%**
AA1050	**A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni**		**0**	**0**	**-**
AA1060	**A.9) Altri ricavi e proventi**	**1.159.761**	**779.163**	**-380.599**	**-33%**
AA1070	**A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie**	**3.000**	**1.000**	**-2.000**	**-67%**
AA1080	**A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attivita' immobiliari**	**272.696**	**277.696**	**5.000**	**2%**
AA1090	**A.9.C) Altri proventi diversi**	**884.065**	**500.467**	**-383.599**	**-43%**
AZ9999	**Totale valore della produzione (A)**	**215.238.115**	**218.372.421**	**3.134.306**	**1%**
BA0000	B) Costi della produzione		0	0	-
BA0010	**B.1) Acquisti di beni**	**35.259.569**	**37.276.211**	**2.016.642**	**6%**
BA0020	**B.1.A) Acquisti di beni sanitari**	**34.517.614**	**36.553.021**	**2.035.407**	**6%**
BA0030	**B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati**	**3.264.126**	**3.191.897**	**-72.229**	**-2%**
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed	3.060.126	2.982.397	-77.729	-3%
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	96.000	112.500	16.500	17%
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	108.000	97.000	-11.000	-10%
BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0	-
BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico	0	0	0	-
BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico	0	0	0	-
BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri	0	0	0	-

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale					
		BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2025	BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2026	var.ass	var.%
BA0170	**B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti**	**813.462**	**801.774**	**-11.688**	**-1%**
BA0180	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	677.462	661.774	-15.688	-2%
BA0190	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra	0	0	0	-
BA0200	B.1.A.2.3) da altri soggetti	136.000	140.000	4.000	3%
BA0210	**B.1.A.3) Dispositivi medici**	**28.366.482**	**30.894.145**	**2.527.664**	**9%**
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	27.979.670	30.630.683	2.651.013	9%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	12.000	21.000	9.000	75%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	374.812	242.462	-132.350	-35%
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	8.000	7.000	-1.000	-13%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	6.000	6.500	500	8%
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	819.942	756.553	-63.389	-8%
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	2.500	500	-2.000	-80%
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	577.322	312.651	-264.671	-46%
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie	659.780	582.000	-77.780	-12%
BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	659.749	582.000	-77.749	-12%
BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	0	0	0	-
BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	0	0	0	-
BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	0	0	0	-
BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	0	0	0	-
BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0	0	0	-
BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	31	0	-31	-
BA0310	**B.1.B) Acquisti di beni non sanitari**	**741.955**	**723.190**	**-18.765**	**-3%**
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	83.568	81.187	-2.381	-3%
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in	238.659	230.281	-8.378	-4%
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	0	0	0	-
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	311.778	319.369	7.590	2%
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	5.433	3.828	-1.605	-30%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	102.517	88.525	-13.992	-14%
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie	0	0	0	-
BA0390	**B.2) Acquisti di servizi**	**72.547.806**	**77.619.083**	**5.071.277**	**7%**
BA0400	**B.2.A) Acquisti servizi sanitari**	**44.042.397**	**50.870.050**	**6.827.653**	**16%**
BA0410	**B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base**	**0**	**0**	**0**	**-**
BA0420	**B.2.A.1.1) - da convenzione**	**0**	**0**	**0**	**-**
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	0	0	0	-
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	0	0	0	-
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuita' assistenziale	0	0	0	-
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118,	0	0	0	-
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	0	0	0	-
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche	0	0	0	-
BA0490	**B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica**	**0**	**0**	**0**	**-**
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	0	0	0	-
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	0	0	0	-
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	-
BA0530	**B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica**	**1.662.040**	**1.747.723**	**85.684**	**5%**
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	1.365.090	1.408.723	43.634	3%
BA0541	B.2.A.3.2) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da	0	0	0	-
BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione),	0	0	0	-
BA0551	B.2.A.3.4) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da	0	0	0	-
BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	290.000	325.000	35.000	12%
BA0561	B.2.A.3.6) - Prestazioni di pronto soccorso non seguite da	0	0	0	-
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	0	0	0	-
BA0580	**B.2.A.3.8) - da privato**	**6.950**	**14.000**	**7.050**	**101%**
BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da	0	0	0	-
BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto	0	0	0	-
BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da	0	0	0	-
BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto	0	0	0	-
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da	0	0	0	-
BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto	0	0	0	-
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da	6.950	14.000	7.050	101%
BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto	0	0	0	-
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti -	0	0	0	-
BA0631	B.2.A.3.10) - Servizi sanitari per prestazioni di pronto	0	0	0	-
BA0640	**B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa**	**0**	**0**	**0**	**-**
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	0	0	0	-
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	-
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a	0	0	0	-
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0	-
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0	-
BA0700	**B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa**	**0**	**0**	**0**	**-**
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	0	0	0	-
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	-
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	-
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	0	0	0	-

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale					
		BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2025	BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2026	var.ass	var.%
BA0760	**B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica**	**0**	**0**	**0**	**-**
BA0770	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	0	0	0	-
BA0780	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	-
BA0790	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	-
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	0	0	0	-
BA0800	**B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera**	**11.509**	**0**	**-11.509**	**-**
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	11.509	0	-11.509	-
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	-
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	-
BA0840	**B.2.A.7.4) - da privato**	**0**	**0**	**0**	**-**
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da	0	0	0	-
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da	0	0	0	-
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da	0	0	0	-
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da	0	0	0	-
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti -	0	0	0	-
BA0900	**B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e**	**0**	**0**	**0**	**-**
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	0	0	0	-
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	-
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a	0	0	0	-
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0	-
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0	-
BA0960	**B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F**	**0**	**0**	**0**	**-**
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	0	0	0	-
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	-
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	-
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0	-
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0	-
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti -	0	0	0	-
BA1030	**B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione**	**0**	**0**	**0**	**-**
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	0	0	0	-
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	-
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	-
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	0	0	0	-
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti -	0	0	0	-
BA1090	**B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario**	**262.524**	**311.011**	**48.487**	**18%**
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	225.000	250.000	25.000	11%
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	-
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	-
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	37.524	61.011	23.487	63%
BA1140	**B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza**	**0**	**0**	**0**	**-**
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	0	0	0	-
BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata	0	0	0	-
BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza	0	0	0	-
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della	0	0	0	-
BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre	0	0	0	-
BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a	0	0	0	-
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	0	0	0	-
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	0	0	0	-
BA1200	**B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-**	**18.800.000**	**20.400.000**	**1.600.000**	**9%**
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero	9.800.000	10.900.000	1.100.000	11%
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero	6.700.000	6.900.000	200.000	3%
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero	0	0	0	-
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero	2.300.000	2.600.000	300.000	13%
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero	0	0	0	-
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero	0	0	0	-
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero	0	0	0	-
BA1280	**B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari**	**79.550**	**80.282**	**732**	**1%**
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	79.550	80.282	732	1%
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	0	0	0	-
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a societa' partecipate e/o enti	0	0	0	-
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	0	0	0	-
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	0	0	0	-
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende	0	0	0	-
BA1341	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA	0	0	0	-
BA1350	**B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre**	**4.098.207**	**4.097.918**	**-289**	**0%**
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende	585.852	759.764	173.912	30%
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri	142.200	116.200	-26.000	-18%
BA1380	**B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre**	**3.250.196**	**3.127.584**	**-122.612**	**-4%**
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55,	1.039.963	1.043.743	3.780	0%
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da	6.000	3.000	-3.000	-50%
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative	96.092	1.600	-94.492	-98%
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennita' a personale universitario - area	1.184.227	1.384.084	199.857	17%
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	409.988	326.000	-83.988	-20%

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale					
		BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2025	BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2026	var.ass	var.%
BA1460	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro -	513.927	369.157	-144.770	-28%
BA1465	**B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale**	**119.960**	**94.370**	**-25.590**	**-21%**
BA1466	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario	119.960	94.370	-25.590	-21%
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario	0	0	0	-
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario	0	0	0	-
BA1490	**B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza**	**19.128.567**	**24.233.116**	**5.104.549**	**27%**
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza	6.144.856	9.082.786	2.937.930	48%
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza	0	0	0	-
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza	12.100	13.000	900	7%
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	12.971.611	15.137.330	2.165.719	17%
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilita'	0	0	0	-
BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilita'	0	0	0	-
BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da	0	0	0	-
BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilita'	0	0	0	-
BA1560	**B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari**	**28.505.409**	**26.749.033**	**-1.756.376**	**-6%**
BA1570	**B.2.B.1) Servizi non sanitari**	**26.827.868**	**25.187.037**	**-1.640.831**	**-6%**
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	1.425.929	1.275.770	-150.159	-11%
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	2.124.910	2.334.083	209.173	10%
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	2.174.181	2.193.396	19.215	1%
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	776.409	776.409	0	0%
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	1.397.772	1.416.987	19.215	1%
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	2.600.000	2.200.000	-400.000	-15%
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	2.122.196	2.698.114	575.918	27%
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	910.251	1.068.367	158.116	17%
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	620.419	588.075	-32.344	-5%
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	410.000	410.000	0	0%
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricita'	3.700.000	3.200.000	-500.000	-14%
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	350.000	360.000	10.000	3%
BA1680	**B.2.B.1.11) Premi di assicurazione**	**407.029**	**307.251**	**-99.778**	**-25%**
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	233.107	150.823	-82.284	-35%
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	173.922	156.428	-17.494	-10%
BA1710	**B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari**	**9.982.953**	**8.551.981**	**-1.430.972**	**-14%**
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende	206.464	102.297	-104.167	-50%
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti	1.803.690	615.705	-1.187.985	-66%
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	7.972.800	7.833.980	-138.820	-2%
BA1750	**B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre**	**1.448.999**	**1.311.594**	**-137.405**	**-9%**
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie	116.805	82.966	-33.839	-29%
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti	0	0	0	-
BA1780	**B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre**	**1.305.194**	**1.180.628**	**-124.566**	**-10%**
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	133.873	68.000	-65.873	-49%
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non	0	0	0	-
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennita' a personale universitario - area non	45.018	10.384	-34.634	-77%
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	130.000	90.000	-40.000	-31%
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area	996.303	1.012.244	15.941	2%
BA1831	B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in	0	0	0	-
BA1840	**B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non**	**27.000**	**48.000**	**21.000**	**78%**
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non	27.000	48.000	21.000	78%
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non	0	0	0	-
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non	0	0	0	-
BA1880	**B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)**	**228.542**	**250.402**	**21.860**	**10%**
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	9.050	11.125	2.075	23%
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	219.492	239.277	19.785	9%
BA1910	**B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)**	**6.010.650**	**6.246.248**	**235.598**	**4%**
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro	488.000	550.000	62.000	13%
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e	2.354.000	2.325.000	-29.000	-1%
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature	1.643.629	1.672.767	29.138	2%
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	293.530	311.530	18.000	6%
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	9.300	9.300	0	0%
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	1.222.191	1.377.651	155.460	13%
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie	0	0	0	-
BA1990	**B.4) Godimento di beni di terzi**	**4.927.891**	**5.458.951**	**531.060**	**11%**
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	2.400.000	2.400.000	0	0%
BA2010	**B.4.B) Canoni di noleggio**	**2.430.021**	**3.016.598**	**586.577**	**24%**
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	1.306.672	1.970.791	664.119	51%
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	1.123.349	1.045.807	-77.542	-7%
BA2040	**B.4.C) Canoni di leasing**	**97.870**	**42.352**	**-55.518**	**-57%**
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	97.870	42.352	-55.518	-57%
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	0	0	0	-
BA2061	B.4.D) Canoni di project financing	0	0	0	-
BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche	0	0	0	-
BA2080	**Totale Costo del personale**	**76.067.052**	**79.217.244**	**3.150.191**	**4%**
BA2090	**B.5) Personale del ruolo sanitario**	**58.398.154**	**60.142.572**	**1.744.418**	**3%**
BA2100	**B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario**	**28.881.463**	**29.289.637**	**408.174**	**1%**

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale					
		BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2025	BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2026	var.ass	var.%
BA2110	**B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico**	**24.692.350**	**25.028.901**	**336.551**	**1%**
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo	22.435.214	22.469.130	33.916	0%
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo	2.257.136	2.559.771	302.635	13%
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0	0	0	-
BA2150	**B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico**	**4.189.113**	**4.260.736**	**71.623**	**2%**
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo	4.031.271	4.036.084	4.813	0%
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo	157.843	224.652	66.810	42%
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0	0	0	-
BA2190	**B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario**	**29.516.691**	**30.852.935**	**1.336.244**	**5%**
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario -	27.936.450	29.231.632	1.295.182	5%
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario -	1.580.240	1.621.303	41.063	3%
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0	0	0	-
BA2230	**B.6) Personale del ruolo professionale**	**963.735**	**970.590**	**6.855**	**1%**
BA2240	**B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale**	**963.735**	**970.590**	**6.855**	**1%**
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale -	963.735	970.590	6.855	1%
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale -	0	0	0	-
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale -	0	0	0	-
BA2280	**B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale**	**0**	**0**	**0**	**-**
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale -	0	0	0	-
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale -	0	0	0	-
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale -	0	0	0	-
BA2320	**B.7) Personale del ruolo tecnico**	**9.577.004**	**10.576.504**	**999.500**	**10%**
BA2330	**B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico**	**912.851**	**1.017.982**	**105.131**	**12%**
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo	912.851	1.017.982	105.131	12%
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo	0	0	0	-
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0	0	0	-
BA2370	**B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico**	**8.664.153**	**9.558.521**	**894.368**	**10%**
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo	8.129.733	8.804.970	675.237	8%
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo	534.420	753.552	219.132	41%
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0	0	0	-
BA2410	**B.8) Personale del ruolo amministrativo**	**7.128.160**	**7.527.578**	**399.418**	**6%**
BA2420	**B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo**	**690.551**	**702.544**	**11.993**	**2%**
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo -	614.529	666.256	51.727	8%
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo -	76.022	36.288	-39.734	-52%
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo -	0	0	0	-
BA2460	**B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo**	**6.437.609**	**6.825.033**	**387.425**	**6%**
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo -	6.295.333	6.803.872	508.539	8%
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo -	142.276	21.162	-121.114	-85%
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo -	0	0	0	-
BA2500	**B.9) Oneri diversi di gestione**	**1.601.542**	**1.694.318**	**92.776**	**6%**
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	562.499	572.195	9.696	2%
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0	-
BA2530	**B.9.C) Altri oneri diversi di gestione**	**1.039.043**	**1.122.123**	**83.080**	**8%**
BA2540	B.9.C.1) Indennita', rimborso spese e oneri sociali per gli	738.982	734.815	-4.167	-1%
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	300.060	387.308	87.247	29%
BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie	0	0	0	-
BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per	0	0	0	-
BA2560	**Totale Ammortamenti**	**6.093.890**	**6.703.574**	**609.684**	**10%**
BA2570	**B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali**	**363.274**	**447.836**	**84.562**	**23%**
BA2580	**B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali**	**5.730.616**	**6.255.738**	**525.122**	**9%**
BA2590	**B.11.A) Ammortamento dei fabbricati**	**3.542.103**	**3.578.612**	**36.509**	**1%**
BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali	5.693	6.169	476	8%
BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali	3.536.410	3.572.443	36.033	1%
BA2620	**B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni**	**2.188.513**	**2.677.126**	**488.613**	**22%**
BA2630	**B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti**	**0**	**0**	**0**	**-**
BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e	0	0	0	-
BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	0	0	0	-
BA2660	**B.13) Variazione delle rimanenze**	**0**	**0**	**0**	**-**
BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	0	0	0	-
BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	0	0	0	-
BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	0	0	0	-
BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	0	0	0	-
BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	0	0	0	-
BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	0	0	0	-
BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	0	0	0	-
BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0	0	0	-
BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	0	0	0	-
BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	0	0	-
BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	0	0	0	-
BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza	0	0	0	-
BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	0	0	0	-
BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	0	0	0	-
BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	0	0	0	-

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale					
		BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2025	BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2026	var.ass	var.%
BA2716	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	0	0	0	-
BA2[illegible]0	**B.14) Accantonamenti dell'esercizio**	**15.624.449**	**12.056.978**	**-3.567.471**	**-23%**
BA[illegible]0	**B.14.A) Accantonamenti per rischi**	**2.537.348**	**4.284.554**	**1.747.206**	**69%**
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri	20.000	20.000	0	0%
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale	20.000	20.000	0	0%
BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di	0	0	0	-
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi	2.450.000	4.244.554	1.794.554	73%
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	0	0	0	-
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	0	0	0	-
BA2751	B.14.A.7) Altri accantonamenti per interessi di mora	47.348	0	-47.348	-
BA2760	**B.14.B) Accantonamenti per premio di operosita' (SUMAI)**	**0**	**0**	**0**	**-**
BA2770	**B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi**	**7.791.587**	**2.974.880**	**-4.816.707**	**-62%**
BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi	0	0	0	-
BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi	0	0	0	-
BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi	0	21.233	21.233	-
BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi	7.791.587	2.953.647	-4.837.940	-62%
BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi	0	0	0	-
BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi	0	0	0	-
BA2820	**B.14.D) Altri accantonamenti**	**5.295.514**	**4.797.543**	**-497.971**	**-9%**
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	0	0	0	-
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	0	0	0	-
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	1.112.646	1.606.156	493.510	44%
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	120.597	177.486	56.889	47%
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	2.583.699	1.254.493	-1.329.206	-51%
BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti	0	0	0	-
BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	0	0	0	-
BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	0	0	0	-
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs	104.180	104.180	0	0%
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	1.374.391	1.655.228	280.837	20%
BZ9999	**Totale costi della produzione (B)**	**218.132.849**	**226.272.606**	**8.139.757**	**4%**
CA0000	**C) Proventi e oneri finanziari**		**0**	**0**	**-**
CA0010	**C.1) Interessi attivi**	**663**	**2.617**	**1.954**	**295%**
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0	0	0	-
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari		0	0	-
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	663	2.617	1.954	295%
CA0050	**C.2) Altri proventi**	**199**	**199**	**0**	**0%**
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni		0	0	-
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle		0	0	-
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle		0	0	-
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti		0	0	-
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	199	199	0	0%
CA0110	**C.3) Interessi passivi**	**312.267**	**242.358**	**-69.908**	**-22%**
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0	0	0	-
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	304.269	232.358	-71.910	-24%
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	7.998	10.000	2.002	25%
CA0150	**C.4) Altri oneri**	**55.833**	**55.833**	**0**	**0%**
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	55.833	55.833	0	0%
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0	0	0	-
CZ9999	**Totale proventi e oneri finanziari (C)**	**-367.238**	**-295.375**	**71.862**	**-20%**
DA0000	**D) Rettifiche di valore di attivita' finanziarie**		**0**	**0**	**-**
DA0010	D.1) Rivalutazioni		0	0	-
DA0020	D.2) Svalutazioni		0	0	-
DZ9999	**Totale rettifiche di valore di attivita' finanziarie (D)**	**0**	**0**	**0**	**-**
EA0000	**E) Proventi e oneri straordinari**		**0**	**0**	**-**
EA0010	**E.1) Proventi straordinari**	**43.715**	**54.602**	**10.887**	**25%**
EA0020	E.1.A) Plusvalenze		0	0	-
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	43.715	54.602	10.887	25%
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalita' diverse	10.382	54.602	44.220	426%
EA0050	**E.1.B.2) Sopravvenienze attive**	**33.333**	**0**	**-33.333**	**-**
EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	33.333	0	-33.333	-
EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie	0	0	0	-
EA0070	**E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi**	**0**	**0**	**0**	**-**
EA0080	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla		0	0	-
EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al	0	0	0	-
EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle		0	0	-
EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle		0	0	-
EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative	0	0	0	-
EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto	0	0	0	-
EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	0	0	0	-
EA0150	**E.1.B.3) Insussistenze attive**	**0**	**0**	**0**	**-**
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche	0	0	0	-
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	0	0	0	-
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilita'		0	0	-

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale					
		BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2025	BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2026	var.ass	var.%
EA0210	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	0	0	0	-
EA0210	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle		0	0	-
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle		0	0	-
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto		0	0	-
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di	0	0	0	-
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	0	0	0	-
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari		0	0	-
EA0260	**E.2) Oneri straordinari**	**62.000**	**100.000**	**38.000**	**61%**
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0	0	0	-
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	62.000	100.000	38.000	61%
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	0	0	0	-
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	62.000	100.000	38.000	61%
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	0	0	0	-
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie	0	0	0	-
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie	0	0	0	-
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie	0	0	0	-
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	0	0	0	-
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla	0	0	0	-
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al	0	0	0	-
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale -	0	0	0	-
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale -	0	0	0	-
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale -	0	0	0	-
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle	0	0	0	-
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle	0	0	0	-
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative	0	0	0	-
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative	0	0	0	-
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	0	0	0	-
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	0	0	0	-
EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato	0	0	0	-
EA0470	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie	0	0	0	-
EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	0	0	0	-
EA0490	E.2.B.4.3.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla	0	0	0	-
EA0500	E.2.B.4.3.B) Insussistenze passive v/terzi relative al	0	0	0	-
EA0510	E.2.B.4.3.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle	0	0	0	-
EA0520	E.2.B.4.3.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle	0	0	0	-
EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto	0	0	0	-
EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto	0	0	0	-
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	0	0	0	-
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0	0	0	-
EZ9999	**Totale proventi e oneri straordinari (E)**	**-18.285**	**-45.398**	**-27.113**	**148%**
XA0000	**Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)**	**-3.280.257**	**-8.240.958**	**-4.960.701**	**151%**
YA0000	**Imposte e tasse**		**0**	**0**	**-**
YA0010	**Y.1) IRAP**	**6.300.535**	**6.511.372**	**210.837**	**3%**
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	4.874.892	5.089.445	214.553	4%
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a	326.743	296.928	-29.816	-9%
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attivita' di libera professione	1.098.900	1.125.000	26.100	2%
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attivita' commerciale	0	0	0	-
YA0060	**Y.2) IRES**	**79.713**	**79.713**	**0**	**0%**
YA0070	Y.2.A) IRES su attivita' istituzionale	79.713	79.713	0	0%
YA0080	Y.2.B) IRES su attivita' commerciale	0	0	0	-
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti,	0	0	0	-
YZ9999	**Totale imposte e tasse**	**6.380.248**	**6.591.085**	**210.837**	**3%**
ZZ9999	**RISULTATO DI ESERCIZIO**	**-9.660.505**	**-14.832.043**	**-5.171.539**	**54%**

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale					
		CE IV TRIMESTRE 2025	BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2026	var.ass	var.%
A[redacted]00	**A) Valore della produzione**				
AA0010	**A.1) Contributi in c/esercizio**	**53.121.233**	**50.091.957**	**-3.029.276**	**-6%**
AA0020	**A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S.**	**44.418.390**	**43.036.436**	**-1.381.954**	**-3%**
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	44.177.289	42.869.911	-1.307.377	-3%
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	10.747.550	12.524.066	1.776.516	17%
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	5.000.403	4.940.299	-60.104	-1%
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	28.429.336	25.405.546	-3.023.789	-11%
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto soccorso	2.813.974	2.780.627	-33.347	-1%
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	25.615.362	22.624.919	-2.990.442	-12%
AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1,	0	0	0	-
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	241.102	166.525	-74.577	-31%
AA0050	**A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)**	**316.672**	**66.060**	**-250.612**	**-79%**
AA0060	**A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)**	**0**	**0**	**0**	**-**
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	0	-
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) -	0	0	0	-
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) -	0	0	0	-
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0	0	0	-
AA0110	**A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione**	**29.500**	**36.000**	**6.500**	**22%**
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della	29.500	36.000	6.500	22%
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della	0	0	0	-
AA0140	**A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)**	**287.172**	**30.060**	**-257.112**	**-90%**
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	242.112	0	-242.112	-
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	45.060	30.060	-15.000	-33%
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L.	0	0	0	-
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0	0	0	-
AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in	0	0	0	-
AA0180	**A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca**	**8.023.171**	**6.989.461**	**-1.033.711**	**-13%**
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	3.196.738	2.237.717	-959.022	-30%
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca	3.003.647	2.953.647	-50.000	-2%
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per	1.023.636	998.947	-24.689	-2%
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	799.150	799.150	0	0%
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	363.000	0	-363.000	-
AA0240	**A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad**	**-291.925**	**-653.216**	**-361.291**	**124%**
AA0250	**A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad**	**-18.334**	**-653.216**	**-634.882**	**3463%**
AA0260	**A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad**	**-273.591**	**0**	**273.591**	**-**
AA0270	**A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di**	**12.655.962**	**6.920.468**	**-5.735.494**	**-45%**
AA0271	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi	187.712	0	-187.712	-
AA0280	**A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi**	**1.562.349**	**0**	**-1.562.349**	**-**
AA0290	**A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi**	**3.235.760**	**38.000**	**-3.197.760**	**-99%**
AA0300	**A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi**	**7.670.142**	**6.882.468**	**-787.674**	**-10%**
AA0310	**A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di**	**0**	**0**	**0**	**-**
AA0320	**A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza**	**130.148.219**	**132.781.599**	**2.633.380**	**2%**
AA0330	**A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a**	**99.200.942**	**101.282.153**	**2.081.210**	**2%**
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza	50.460.932	52.087.630	1.626.697	3%
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	45.874.921	47.497.936	1.623.015	4%
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	2.744.950	2.744.950	0	0%
AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	1.385.723	1.385.723	0	0%
AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e	0	0	0	-
AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	387.447	387.447	0	0%
AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	0	0	0	-
AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	0	0	0	-
AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali	0	0	0	-
AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	0	0	0	-
AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	0	0	0	-
AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica	0	0	0	-
AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraospedaliera	0	0	0	-
AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule	0	0	0	-
AA0425	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)	0	0	0	-
AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza	67.891	71.573	3.682	5%
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza	200	200	0	0%
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza	48.739.810	49.194.323	454.513	1%
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	47.200.000	47.700.000	500.000	1%
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	977.993	966.951	-11.042	-1%

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale					
		CE IV TRIMESTRE 2025	BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2026	var.ass	var.%
A[illegible]71	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	89.975	89.975	0	0%
A[illegible]80	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a	0	0	0	-
AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	248.397	248.397	0	0%
AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	0	0	0	-
AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	0	0	0	-
AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	0	0	0	-
AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	0	0	0	-
AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico	0	0	0	-
AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico	0	0	0	-
AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule	0	0	0	-
AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilita'	0	0	0	-
AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza	0	0	0	-
AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza	223.445	189.000	-34.445	-15%
AA0580	A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a	0	0	0	-
AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a	223.445	189.000	-34.445	-15%
AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria -	0	0	0	-
AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria -	0	0	0	-
AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza	0	0	0	-
AA0610	**A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a**	**0**	**0**	**0**	**-**
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in	0	0	0	-
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in	0	0	0	-
AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	0	0	0	-
AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in	0	0	0	-
AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza	0	0	0	-
AA0660	**A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a**	**1.070.333**	**1.097.027**	**26.694**	**2%**
AA0670	**A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di**	**29.876.944**	**30.402.420**	**525.476**	**2%**
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area	18.000.000	17.800.000	-200.000	-1%
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area	8.675.000	8.900.000	225.000	3%
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area	0	0	0	-
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze	3.032.937	3.527.000	494.063	16%
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze	169.007	175.420	6.413	4%
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0	0	0	-
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0	0	0	-
AA0750	**A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi**	**20.767.375**	**20.510.249**	**-257.125**	**-1%**
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	25.000	25.000	0	0%
AA0770	**A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione**	**128**	**0**	**-128**	**-**
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale	0	0	0	-
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	128	0	-128	-
AA0800	**A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie**	**1.380.210**	**1.368.722**	**-11.488**	**-1%**
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale	60.080	0	-60.080	-
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie	571.408	565.000	-6.408	-1%
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende	748.722	803.722	55.000	7%
AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione -	0	0	0	-
AA0840	**A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici**	**17.895.456**	**18.362.561**	**467.105**	**3%**
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale	37.333	80.000	42.667	114%
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti	896.082	890.000	-6.082	-1%
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri	16.962.041	17.392.561	430.520	3%
AA0880	**A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati**	**1.466.581**	**753.966**	**-712.615**	**-49%**
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	719.604	0	-719.604	-
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa	0	0	0	-
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa	719.604	0	-719.604	-
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	0	0	0	-
AA0921	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici	0	0	0	-
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	746.977	753.966	6.989	1%
AA0940	**A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie**	**2.250.000**	**2.250.000**	**0**	**0%**
AA0950	**A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie -**	**1.960.000**	**1.960.000**	**0**	**0%**
AA0960	**A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie -**	**290.000**	**290.000**	**0**	**0%**
AA0970	**A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie**	**0**	**0**	**0**	**-**
AA0980	**A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio**	**5.015.529**	**5.692.201**	**676.672**	**13%**
AA0990	**A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per**	**1.726.328**	**1.760.764**	**34.436**	**2%**
AA1000	**A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per**	**517.386**	**518.068**	**682**	**0%**
AA1010	**A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di**	**1.376.341**	**1.376.341**	**0**	**0%**
AA1020	**A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio**	**164.508**	**181.429**	**16.921**	**10%**
AA1030	**A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/**	**214.060**	**450.605**	**236.545**	**111%**

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale					
		CE IV TRIMESTRE 2025	BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2026	var.ass	var.%
AA1040	**A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio**	**1.016.906**	**1.404.994**	**388.088**	**38%**
AA1050	**A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni**	**0**	**0**	**0**	**-**
AA1060	**A.9) Altri ricavi e proventi**	**884.430**	**779.163**	**-105.268**	**-12%**
AA1070	**A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie**	**3.000**	**1.000**	**-2.000**	**-67%**
AA1080	**A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attivita' immobiliari**	**277.696**	**277.696**	**0**	**0%**
AA1090	**A.9.C) Altri proventi diversi**	**603.734**	**500.467**	**-103.268**	**-17%**
AZ9999	**Totale valore della produzione (A)**	**224.550.823**	**218.372.421**	**-6.178.402**	**-3%**
BA0000	B) Costi della produzione	0	0	0	-
BA0010	**B.1) Acquisti di beni**	**34.853.465**	**37.276.211**	**2.422.746**	**7%**
BA0020	**B.1.A) Acquisti di beni sanitari**	**34.070.800**	**36.553.021**	**2.482.220**	**7%**
BA0030	**B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati**	**3.081.600**	**3.191.897**	**110.297**	**4%**
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed	2.872.100	2.982.397	110.297	4%
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	112.500	112.500	0	0%
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	97.000	97.000	0	0%
BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0	-
BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico	0	0	0	-
BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico	0	0	0	-
BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti	0	0	0	-
BA0070	**B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti**	**826.588**	**801.774**	**-24.814**	**-3%**
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	686.588	661.774	-24.814	-4%
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra	0	0	0	-
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	140.000	140.000	0	0%
BA0210	**B.1.A.3) Dispositivi medici**	**28.079.891**	**30.894.145**	**2.814.254**	**10%**
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	27.799.579	30.630.683	2.831.104	10%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	21.000	21.000	0	0%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	259.312	242.462	-16.850	-6%
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	7.000	7.000	0	0%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	6.500	6.500	0	0%
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	1.040.010	756.553	-283.457	-27%
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	500	500	0	0%
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	420.512	312.651	-107.861	-26%
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche	608.199	582.000	-26.199	-4%
BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	608.199	582.000	-26.199	-4%
BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	0	0	0	-
BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	0	0	0	-
BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	0	0	0	-
BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	0	0	0	-
BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0	0	0	-
BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	0	0	0	-
BA0310	**B.1.B) Acquisti di beni non sanitari**	**782.665**	**723.190**	**-59.475**	**-8%**
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	81.187	81.187	0	0%
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in	230.281	230.281	0	0%
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	0	0	0	-
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	339.078	319.369	-19.710	-6%
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	5.756	3.828	-1.928	-33%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	126.363	88.525	-37.837	-30%
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie	0	0	0	-
BA0390	**B.2) Acquisti di servizi**	**79.567.781**	**77.619.083**	**-1.948.697**	**-2%**
BA0400	**B.2.A) Acquisti servizi sanitari**	**51.420.973**	**50.870.050**	**-550.923**	**-1%**
BA0410	**B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base**	**0**	**0**	**0**	**-**
BA0420	**B.2.A.1.1) - da convenzione**	**0**	**0**	**0**	**-**
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	0	0	0	-
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	0	0	0	-
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuita' assistenziale	0	0	0	-
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	0	0	0	-
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	0	0	0	-
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche	0	0	0	-
BA0490	**B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica**	**0**	**0**	**0**	**-**
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	0	0	0	-
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	0	0	0	-
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	-
BA0530	**B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica**	**1.729.066**	**1.747.723**	**18.657**	**1%**
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	1.395.066	1.408.723	13.657	1%
BA0541	B.2.A.3.2) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero -	0	0	0	-

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale					
		CE IV TRIMESTRE 2025	BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2026	var.ass	var.%
BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione), ad	0	0	0	-
BA0551	B.2.A.3.4) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero -	0	0	0	-
BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	320.000	325.000	5.000	2%
BA0561	B.2.A.3.6) - Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	0	0	0	-
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	0	0	0	-
BA0580	**B.2.A.3.8) - da privato**	**14.000**	**14.000**	**0**	**0%**
BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS	0	0	0	-
BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non	0	0	0	-
BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da	0	0	0	-
BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non	0	0	0	-
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di	0	0	0	-
BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non	0	0	0	-
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri	14.000	14.000	0	0%
BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non	0	0	0	-
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione	0	0	0	-
BA0631	B.2.A.3.10) - Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso	0	0	0	-
BA0640	**B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa**	**0**	**0**	**0**	**-**
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	0	0	0	-
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	-
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a	0	0	0	-
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0	-
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0	-
BA0700	**B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa**	**0**	**0**	**0**	**-**
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	0	0	0	-
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	-
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	-
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	0	0	0	-
BA0750	**B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica**	**0**	**0**	**0**	**-**
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	0	0	0	-
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	-
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	-
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	0	0	0	-
BA0800	**B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera**	**0**	**0**	**0**	**-**
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	0	0	0	-
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	-
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	-
BA0840	**B.2.A.7.4) - da privato**	**0**	**0**	**0**	**-**
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS	0	0	0	-
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali	0	0	0	-
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di	0	0	0	-
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri	0	0	0	-
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione	0	0	0	-
BA0900	**B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e**	**0**	**0**	**0**	**-**
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	0	0	0	-
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	-
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a	0	0	0	-
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0	-
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0	-
BA0960	**B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F**	**0**	**0**	**0**	**-**
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	0	0	0	-
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	-
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	-
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0	-
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0	-
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione	0	0	0	-
BA1030	**B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione**	**0**	**0**	**0**	**-**
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	0	0	0	-
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	-
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	-
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	0	0	0	-
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione	0	0	0	-
BA1090	**B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario**	**307.000**	**311.011**	**4.011**	**1%**
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	275.000	250.000	-25.000	-9%
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	-

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale					
		CE IV TRIMESTRE 2025	BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2026	var.ass	var.%
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	-
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	32.000	61.011	29.011	91%
BA1140	**B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza**	**0**	**0**	**0**	**-**
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	0	0	0	-
BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata	0	0	0	-
BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	0	0	0	-
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	0	0	0	-
BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre	0	0	0	-
BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a	0	0	0	-
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	0	0	0	-
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	0	0	0	-
BA1200	**B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof.**	**20.750.000**	**20.400.000**	**-350.000**	**-2%**
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero	11.500.000	10.900.000	-600.000	-5%
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero	6.900.000	6.900.000	0	0%
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero	0	0	0	-
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero	2.350.000	2.600.000	250.000	11%
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero	0	0	0	-
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero	0	0	0	-
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero	0	0	0	-
BA1280	**B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari**	**80.282**	**80.282**	**0**	**0%**
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	80.282	80.282	0	0%
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	0	0	0	-
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a societa' partecipate e/o enti dipendenti	0	0	0	-
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	0	0	0	-
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	0	0	0	-
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie	0	0	0	-
BA1341	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA	0	0	0	-
BA1350	**B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre**	**4.243.163**	**4.097.918**	**-145.245**	**-3%**
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie	738.428	759.764	21.336	3%
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri	142.200	116.200	-26.000	-18%
BA1380	**B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre**	**3.232.981**	**3.127.584**	**-105.397**	**-3%**
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55,	1.085.346	1.043.743	-41.603	-4%
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da	6.000	3.000	-3.000	-50%
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e	1.600	1.600	0	0%
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennita' a personale universitario - area sanitaria	1.222.622	1.384.084	161.462	13%
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	326.000	326.000	0	0%
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area	591.413	369.157	-222.256	-38%
BA1450	**B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in**	**129.554**	**94.370**	**-35.184**	**-27%**
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in	129.554	94.370	-35.184	-27%
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in	0	0	0	-
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in	0	0	0	-
BA1490	**B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria**	**24.311.463**	**24.233.116**	**-78.347**	**0%**
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza	9.159.512	9.082.786	-76.726	-1%
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza	0	0	0	-
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	12.938	13.000	63	0%
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	15.139.013	15.137.330	-1.683	0%
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilita' internazionale	0	0	0	-
BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilita' internazionale	0	0	0	-
BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende	0	0	0	-
BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilita'	0	0	0	-
BA1560	**B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari**	**28.146.808**	**26.749.033**	**-1.397.774**	**-5%**
BA1570	**B.2.B.1) Servizi non sanitari**	**26.400.467**	**25.187.037**	**-1.213.430**	**-5%**
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	1.275.770	1.275.770	0	0%
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	2.288.184	2.334.083	45.899	2%
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	2.174.181	2.193.396	19.215	1%
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	776.409	776.409	0	0%
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	1.397.772	1.416.987	19.215	1%
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	2.000.000	2.200.000	200.000	10%
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	2.313.709	2.698.114	384.405	17%
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	967.378	1.068.367	100.989	10%
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	588.075	588.075	0	0%
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	410.000	410.000	0	0%
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricita'	2.900.000	3.200.000	300.000	10%
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	360.000	360.000	0	0%

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale					
		CE IV TRIMESTRE 2025	BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2026	var.ass	var.%
BA1680	**B.2.B.1.11) Premi di assicurazione**	**307.251**	**307.251**	**0**	**0%**
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	150.823	150.823	0	0%
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	156.428	156.428	0	0%
BA1710	**B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari**	**10.815.919**	**8.551.981**	**-2.263.938**	**-21%**
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende	195.951	102.297	-93.655	-48%
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	2.379.527	615.705	-1.763.822	-74%
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	8.240.441	7.833.980	-406.461	-5%
BA1750	**B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre**	**1.520.419**	**1.311.594**	**-208.825**	**-14%**
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie	140.100	82.966	-57.134	-41%
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti	0	0	0	-
BA1780	**B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre**	**1.345.860**	**1.180.628**	**-165.232**	**-12%**
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	133.863	68.000	-65.863	-49%
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non	0	0	0	-
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennita' a personale universitario - area non	11.473	10.384	-1.089	-9%
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	110.000	90.000	-20.000	-18%
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non	1.090.524	1.012.244	-78.281	-7%
BA1831	B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in	0	0	0	-
BA1840	**B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non**	**34.459**	**48.000**	**13.541**	**39%**
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in	34.459	48.000	13.541	39%
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in	0	0	0	-
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in	0	0	0	-
BA1880	**B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)**	**225.922**	**250.402**	**24.480**	**11%**
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	11.125	11.125	0	0%
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	214.797	239.277	24.480	11%
BA1910	**B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)**	**6.100.575**	**6.246.248**	**145.673**	**2%**
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	550.000	550.000	0	0%
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	2.325.000	2.325.000	0	0%
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e	1.625.585	1.672.767	47.182	3%
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	311.530	311.530	0	0%
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	9.300	9.300	0	0%
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	1.279.160	1.377.651	98.491	8%
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche	0	0	0	-
BA1990	**B.4) Godimento di beni di terzi**	**5.296.191**	**5.458.951**	**162.760**	**3%**
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	2.400.000	2.400.000	0	0%
BA2010	**B.4.B) Canoni di noleggio**	**2.798.321**	**3.016.598**	**218.278**	**8%**
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	1.653.740	1.970.791	317.052	19%
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	1.144.581	1.045.807	-98.774	-9%
BA2040	**B.4.C) Canoni di leasing**	**97.870**	**42.352**	**-55.518**	**-57%**
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	97.870	42.352	-55.518	-57%
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	0	0	0	-
BA2061	B.4.D) Canoni di project financing	0	0	0	-
BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della	0	0	0	-
BA2080	**Totale Costo del personale**	**79.697.676**	**79.217.244**	**-480.433**	**-1%**
BA2090	**B.5) Personale del ruolo sanitario**	**60.808.025**	**60.142.572**	**-665.453**	**-1%**
BA2100	**B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario**	**29.740.941**	**29.289.637**	**-451.304**	**-2%**
BA2110	**B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico**	**25.444.601**	**25.028.901**	**-415.700**	**-2%**
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo	22.977.532	22.469.130	-508.402	-2%
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo	2.467.069	2.559.771	92.702	4%
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0	0	0	-
BA2150	**B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico**	**4.296.340**	**4.260.736**	**-35.604**	**-1%**
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo	4.141.031	4.036.084	-104.947	-3%
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo	155.309	224.652	69.343	45%
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0	0	0	-
BA2190	**B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario**	**31.067.084**	**30.852.935**	**-214.149**	**-1%**
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo	29.479.210	29.231.632	-247.578	-1%
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo	1.587.874	1.621.303	33.429	2%
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0	0	0	-
BA2230	**B.6) Personale del ruolo professionale**	**964.397**	**970.590**	**6.194**	**1%**
BA2240	**B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale**	**964.397**	**970.590**	**6.194**	**1%**
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale -	964.397	970.590	6.194	1%
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale -	0	0	0	-
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0	0	0	-
BA2280	**B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale**	**0**	**0**	**0**	**-**
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale -	0	0	0	-

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale					
		CE IV TRIMESTRE 2025	BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2026	var.ass	var.%
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale -	0	0	0	-
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0	0	0	-
BA2320	**B.7) Personale del ruolo tecnico**	**10.299.243**	**10.576.504**	**277.261**	**3%**
BA2330	**B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico**	**971.856**	**1.017.982**	**46.126**	**5%**
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo	971.856	1.017.982	46.126	5%
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo	0	0	0	-
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0	0	0	-
BA2370	**B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico**	**9.327.387**	**9.558.521**	**231.135**	**2%**
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo	8.711.517	8.804.970	93.453	1%
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo	615.870	753.552	137.682	22%
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0	0	0	-
BA2410	**B.8) Personale del ruolo amministrativo**	**7.626.012**	**7.527.578**	**-98.434**	**-1%**
BA2420	**B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo**	**713.011**	**702.544**	**-10.466**	**-1%**
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo -	628.804	666.256	37.453	6%
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo -	84.207	36.288	-47.919	-57%
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0	0	0	-
BA2460	**B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo**	**6.913.001**	**6.825.033**	**-87.968**	**-1%**
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo -	6.758.552	6.803.872	45.319	1%
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo -	154.449	21.162	-133.287	-86%
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo -	0	0	0	-
BA2500	**B.9) Oneri diversi di gestione**	**1.751.646**	**1.694.318**	**-57.328**	**-3%**
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	626.475	572.195	-54.280	-9%
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0	-
BA2530	**B.9.C) Altri oneri diversi di gestione**	**1.125.171**	**1.122.123**	**-3.048**	**0%**
BA2540	B.9.C.1) Indennita', rimborso spese e oneri sociali per gli Organi	737.863	734.815	-3.048	0%
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	387.308	387.308	0	0%
BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie	0	0	0	-
BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	0	0	0	-
BA2560	**Totale Ammortamenti**	**6.093.890**	**6.703.574**	**609.684**	**10%**
BA2570	**B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali**	**363.274**	**447.836**	**84.562**	**23%**
BA2580	**B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali**	**5.730.616**	**6.255.738**	**525.122**	**9%**
BA2590	**B.11.A) Ammortamento dei fabbricati**	**3.542.103**	**3.578.612**	**36.509**	**1%**
BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	5.693	6.169	476	8%
BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	3.536.410	3.572.443	36.033	1%
BA2620	**B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali**	**2.188.513**	**2.677.126**	**488.613**	**22%**
BA2630	**B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti**	**450.986**	**0**	**-450.986**	**-**
BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e	0	0	0	-
BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	450.986	0	-450.986	-
BA2660	**B.13) Variazione delle rimanenze**	**212.621**	**0**	**-212.621**	**-**
BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	212.621	0	-212.621	-
BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	0	0	0	-
BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	0	0	0	-
BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	182.174	0	-182.174	-
BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	0	0	0	-
BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	0	0	0	-
BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	0	0	0	-
BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0	0	0	-
BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	30.447	0	-30.447	-
BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	0	0	-
BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	0	0	0	-
BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in	0	0	0	-
BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	0	0	0	-
BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	0	0	0	-
BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	0	0	0	-
BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	0	0	0	-
BA2690	**B.14) Accantonamenti dell'esercizio**	**10.624.694**	**12.056.978**	**1.432.284**	**13%**
BA2700	**B.14.A) Accantonamenti per rischi**	**4.240.000**	**4.284.554**	**44.554**	**1%**
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	20.000	20.000	0	0%
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	20.000	20.000	0	0%
BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di	0	0	0	-
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi	4.200.000	4.244.554	44.554	1%
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	0	0	0	-
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	0	0	0	-
BA2751	B.14.A.7) Altri accantonamenti per interessi di mora	0	0	0	-

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale					
		CE IV TRIMESTRE 2025	BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2026	var.ass	var.%
BA2760	**B.14.B) Accantonamenti per premio di operosita' (SUMAI)**	**0**	**0**	**0**	**-**
BA2770	**B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi**	**4.140.439**	**2.974.880**	**-1.165.559**	**-28%**
BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da	0	0	0	-
BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da	70.947	0	-70.947	-
BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da	152.845	21.233	-131.611	-86%
BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da	3.553.647	2.953.647	-600.000	-17%
BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi	363.000	0	-363.000	-
BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da	0	0	0	-
BA2820	**B.14.D) Altri accantonamenti**	**2.244.255**	**4.797.543**	**2.553.289**	**114%**
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	0	0	0	-
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	0	0	0	-
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	348.779	1.606.156	1.257.377	361%
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	37.820	177.486	139.666	369%
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	0	1.254.493	1.254.493	-
BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti	0	0	0	-
BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	0	0	0	-
BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	0	0	0	-
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	104.180	104.180	0	0%
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	1.753.476	1.655.228	-98.248	-6%
BZ9999	**Totale costi della produzione (B)**	**224.649.525**	**226.272.606**	**1.623.081**	**1%**
CA0000	**C) Proventi e oneri finanziari**	**0**	**0**	**0**	**-**
CA0010	**C.1) Interessi attivi**	**2.617**	**2.617**	**0**	**0%**
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0	0	0	-
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	0	0	0	-
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	2.617	2.617	0	0%
CA0050	**C.2) Altri proventi**	**199**	**199**	**0**	**0%**
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0	0	0	-
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0	-
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0	-
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0	0	0	-
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	199	199	0	0%
CA0110	**C.3) Interessi passivi**	**289.572**	**242.358**	**-47.213**	**-16%**
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0	0	0	-
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	279.572	232.358	-47.213	-17%
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	10.000	10.000	0	0%
CA0150	**C.4) Altri oneri**	**55.833**	**55.833**	**0**	**0%**
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	55.833	55.833	0	0%
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0	0	0	-
CZ9999	**Totale proventi e oneri finanziari (C)**	**-342.589**	**-295.375**	**47.213**	**-14%**
DA0000	**D) Rettifiche di valore di attivita' finanziarie**	**0**	**0**	**0**	**-**
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0	0	0	-
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	0	0	-
DZ9999	**Totale rettifiche di valore di attivita' finanziarie (D)**	**0**	**0**	**0**	**-**
EA0000	**E) Proventi e oneri straordinari**	**0**	**0**	**0**	**-**
EA0010	**E.1) Proventi straordinari**	**6.226.075**	**54.602**	**-6.171.473**	**-99%**
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0	0	0	-
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	6.226.075	54.602	-6.171.473	-99%
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalita' diverse	48.156	54.602	6.446	13%
EA0050	**E.1.B.2) Sopravvenienze attive**	**1.406.742**	**0**	**-1.406.742**	**-**
EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	70.947	0	-70.947	-
EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche	13.599	0	-13.599	-
EA0070	**E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi**	**1.322.195**	**0**	**-1.322.195**	**-**
EA0080	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilita'	0	0	0	-
EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	1.205.813	0	-1.205.813	-
EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni	0	0	0	-
EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle	0	0	0	-
EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto	0	0	0	-
EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di	3.986	0	-3.986	-
EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	112.397	0	-112.397	-
EA0150	**E.1.B.3) Insussistenze attive**	**4.771.177**	**0**	**-4.771.177**	**-**
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della	420	0	-420	-
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	4.770.757	0	-4.770.757	-
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilita'	0	0	0	-
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	257.863	0	-257.863	-

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale					
		CE IV TRIMESTRE 2025	BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2026	var.ass	var.%
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni	0	0	0	-
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni	0	0	0	-
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto	0	0	0	-
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni	194.244	0	-194.244	-
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	4.318.649	0	-4.318.649	-
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0	0	0	-
EA0260	**E.2) Oneri straordinari**	**2.061.923**	**100.000**	**-1.961.923**	**-95%**
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0	0	0	-
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	2.061.923	100.000	-1.961.923	-95%
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	0	0	0	-
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	70.802	100.000	29.198	41%
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	1.518.758	0	-1.518.758	-
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche	7.402	0	-7.402	-
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie	0	0	0	-
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie	7.402	0	-7.402	-
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	1.511.356	0	-1.511.356	-
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilita'	0	0	0	-
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	1.252.099	0	-1.252.099	-
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale -	40.560	0	-40.560	-
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale -	4.507	0	-4.507	-
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale -	1.207.033	0	-1.207.033	-
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle	0	0	0	-
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle	0	0	0	-
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto	0	0	0	-
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di	147.596	0	-147.596	-
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	111.660	0	-111.660	-
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	472.363	0	-472.363	-
EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato	0	0	0	-
EA0470	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche	2.612	0	-2.612	-
EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	469.750	0	-469.750	-
EA0490	E.2.B.4.3.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilita'	0	0	0	-
EA0500	E.2.B.4.3.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	1.434	0	-1.434	-
EA0510	E.2.B.4.3.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni	0	0	0	-
EA0520	E.2.B.4.3.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni	0	0	0	-
EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto	0	0	0	-
EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di	779	0	-779	-
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	467.538	0	-467.538	-
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0	0	0	-
EZ9999	**Totale proventi e oneri straordinari (E)**	**4.164.152**	**-45.398**	**-4.209.550**	**-101%**
XA0000	**Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)**	**3.722.862**	**-8.240.958**	**-11.963.820**	**-321%**
YA0000	**Imposte e tasse**	**0**	**0**	**0**	**-**
YA0010	**Y.1) IRAP**	**6.773.883**	**6.511.372**	**-262.511**	**-4%**
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	5.111.648	5.089.445	-22.204	0%
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro	362.235	296.928	-65.307	-18%
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attivita' di libera professione (intramoenia)	1.300.000	1.125.000	-175.000	-13%
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attivita' commerciale	0	0	0	-
YA0060	**Y.2) IRES**	**79.713**	**79.713**	**0**	**0%**
YA0070	Y.2.A) IRES su attivita' istituzionale	79.713	79.713	0	0%
YA0080	Y.2.B) IRES su attivita' commerciale	0	0	0	-
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni,	0	0	0	-
YZ9999	**Totale imposte e tasse**	**6.853.596**	**6.591.085**	**-262.511**	**-4%**
ZZ9999	**RISULTATO DI ESERCIZIO**	**-3.130.734**	**-14.832.043**	**-11.701.309**	**374%**

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Schema di Rendiconto Finanziario

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2025	BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2026
REDATTO SECONDO LO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO PREVISTO DAL D. LGS 118/2011			
	OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE		
RFA001	(+) risultato di esercizio	- 9.660.505	- 14.832.043
RFA003	(+) ammortamenti fabbricati	3.542.103	3.578.612
RFA004	(+) ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	2.188.513	2.677.126
RFA005	(+) ammortamenti immobilizzazioni immateriali	363.274	447.836
	Ammortamenti	**6.093.890**	**6.703.574**
RFA007	(-) Utilizzo finanziamenti per investimenti	- 3.998.623	- 4.287.207
RFA008	(-) Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvale	- 1.016.906	- 1.404.994
	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	**- 5.015.529**	**- 5.692.201**
RFA010	(+) accantonamenti SUMAI	-	-
RFA011	(-) pagamenti SUMAI	-	-
RFA012	(+) accantonamenti TFR	-	-
RFA013	(-) pagamenti TFR	-	-
	- Premio operosità medici SUMAI + TFR	**-**	**-**
RFA015	(+/-) Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	-	-
RFA016	(+) accantonamenti a fondi svalutazioni	-	-
RFA017	(-) utilizzo fondi svalutazioni*	-	-
	- Fondi svalutazione di attività	**-**	**-**
RFA019	(+) accantonamenti a fondi per rischi e onerihttp://gaac-regionale-erp.gaac.cup2000.priv:8	15.624.449	12.056.978
RFA020	(-) utilizzo fondi per rischi e oneri	3.742.255	2.143.622
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	**19.366.704**	**14.200.600**
TOTRFA022	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	-	-
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	**10.784.560**	**379.930**
RFA023	(+)/(-) aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazion	-	-
RFA024	(+)/(-) aumento/diminuzione debiti verso comune	-	-
RFA025	(+)/(-) aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	100.000	- 1.000.000
RFA026	(+)/(-) aumento/diminuzione debiti verso arpa	-	-
RFA027	(+)/(-) aumento/diminuzione debiti verso fornitori	- 2.000.000	- 3.000.000
RFA028	(+)/(-) aumento/diminuzione debiti tributari	-	-
RFA029	(+)/(-) aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	-	-
RFA030	(+)/(-) aumento/diminuzione altri debiti	- 3.000.000	- 1.500.000
	(+)/(-) aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesorier	**- 4.900.000**	**- 5.500.000**
RFA032	(+)/(-) aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	-	-
RFA033	(+)/(-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte	-	-
RFA034	(+)/(-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate	-	-
RFA035	(+)/(-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Ir	-	-
RFA036	(+)/(-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a sta	-	-
RFA037	(+)/(-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni r	-	-
RFA038	(+)/(-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione -gettito fiscalità regionale	-	-
RFA039	(+)/(-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo	-	-
RFA040	(+)/(-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	- 2.000.000	1.000.000
RFA041	(+)/(-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	-	-
RFA042	(+)/(-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	-	-
RFA043	(+)/(-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA	-	-
RFA044	(+)/(-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	-	-
RFA045	(+)/(-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	- 500.000	750.000
	(+)/(-) diminuzione/aumento di crediti	**- 2.500.000**	**1.750.000**
RFA047	(+)/(-) diminuzione/aumento del magazzino	-	-
RFA048	(+)/(-) diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino	-	-
	(+)/(-) diminuzione/aumento rimanenze	**-**	**-**
RFA050	(+)/(-) diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	-	-
	A - Totale operazioni di gestione reddituale	**3.384.560**	**- 3.370.070**
	ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO		
RFB001	(-) Acquisto costi di impianto e di ampliamento	-	-
RFB002	(-) Acquisto costi di ricerca e sviluppo	-	-
RFB003	(-) Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	-	-
RFB004	(-) Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso	-	-
RFB005	(-) Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	-	-
RFB006	**Acquisto Immobilizzazioni Immateriali**	**-**	**-**

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

RFB007	(+) Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi	-	-
RFB008	(+) Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi	-	-
RFB009	(+) Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dis	-	-
RFB010	(+) Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse	-	-
RFB011	(+) Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali dismesse	-	-
	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	**-**	**-**
RFB013	(-) Acquisto terreni	-	-
RFB014	(-) Acquisto fabbricati	- 5.442.657	- 19.738.554
RFB015	(-) Acquisto impianti e macchinari	-	-
RFB016	(-) Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	- 3.791.447	- 383.850
RFB017	(-) Acquisto mobili e arredi	-	-
RFB018	(-) Acquisto automezzi	-	-
RFB019	(-) Acquisto altri beni materiali	- 431.495	- 1.841.034
RFB020	**Acquisto Immobilizzazioni Materiali**	**- 9.665.599**	**- 21.963.438**
RFB021	(+) Valore netto contabile terreni dismessi	-	-
RFB022	(+) Valore netto contabile fabbricati dismessi	-	-
RFB023	(+) Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi	-	-
RFB024	(+) Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse	-	-
RFB025	(+) Valore netto contabile mobili e arredi dismessi	-	-
RFB026	(+) Valore netto contabile automezzi dismessi	-	-
RFB027	(+) Valore netto contabile altri beni materiali dismessi	-	-
	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	**-**	**-**
RFB029	(-) Acquisto crediti finanziari	-	-
RFB030	(-) Acquisto titoli	-	-
	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	**-**	**-**
RFB032	(+) Valore netto contabile crediti finanziari dismessi	-	-
RFB033	(+) Valore netto contabile titoli dismessi	-	-
	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	**-**	**-**
RFB035	(+/-) Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	-	-
	B - Totale attività di investimento	**- 9.665.599**	**- 21.963.438**
	ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO		
RFC001	(+)/(-) diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	-	-
RFC002	(+)/(-) diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	-	-
RFC003	(+)/(-) diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)	-	-
RFC004	(+)/(-) diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	-	-
RFC005	(+)/(-) diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)	-	-
RFC006	(+) aumento fondo di dotazione	-	-
RFC007	(+) aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	20.685.237	31.027.528
RFC008	(+)/(-) altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*	- 7.277.383	- 6.920.468
	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	**13.407.854**	**24.107.060**
RFC010	(+)/(-) aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*	-	-
RFC011	(+) assunzione nuovi mutui*	-	-
RFC012	(-) mutui quota capitale rimborsata	- 556.718	- 556.718
	C - Totale attività di finanziamento	**12.851.136**	**23.550.342**
	FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)	**6.570.097**	**- 1.783.166**
	Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)	6.570.098	- 1.783.166
	Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa co	- 1	-

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Nota Illustrativa
Bilancio Economico
Preventivo
2026

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Sommario

Il quadro finanziario nazionale 35

Indicazioni e criteri per la predisposizione del BEP 41

Il risultato del Bilancio Economico Preventivo 2026 45

Analisi delle principali variazioni: 46

BEP 2026 vs CE IV TRIMESTRE e BEP 2025 46

Valore della Produzione 47

A.1) Contributi in c/esercizio 47

A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti 51

A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria 54

A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi 58

A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) 58

A.9) Altri ricavi e proventi 59

Costi della produzione 59

B.1) Acquisti di beni 60

B.2) Acquisti di servizi 62

B.3) Manutenzione e riparazione 66

B.4) Godimento di beni di terzi 66

Costo del personale 67

B.9) Oneri diversi di gestione 68

Totale Ammortamenti 69

B.14) Accantonamenti dell'esercizio 69

Totale proventi e oneri finanziari (C) 71

Totale proventi e oneri straordinari (E) 72

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Il quadro finanziario nazionale

Sulla base di quanto previsto dalla Legge n. 199 del 30 dicembre 2025 recante "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2026 e bilancio pluriennale per il triennio 2026-2028"* il complessivo livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per il 2026 si attesta in un volume di risorse pari a 142,89 md di euro, ovvero +6,348 mld rispetto al 2025 (+4,6%), di cui 2,382 mld costituiscono nuovi stanziamenti, mentre 3,966 mld erano già stati previsti nelle precedenti leggi di bilancio.

In particolare, la legge di bilancio n. 207/2024 ha previsto 5,015 mld per l'anno 2026 (+4 mld rispetto al 2025) per una serie di coperture, tra le quali l'impatto dei rinnovi contrattuali 2025-2027 del personale dipendente e convenzionato (stimato in oltre 2,6 mld), l'incremento delle tariffe ospedaliere per DRG e per post-acuzie (1 mld), della capienza per gli obiettivi di piano (+774 mln di euro rispetto 2025) e per l'attuazione delle misure previste per il piano pandemico (+100 mln rispetto al 2025).

L'art. 1 comma 333 della L. 199/25 interviene quindi sul livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale per l'anno 2026 previsto dalle leggi di bilancio pregresse incrementandone il valore complessivo di 2,382 mld di euro, prevedendo che tale incremento sia destinato "*anche per le finalità di cui ai commi da 333-409*", vale a dire a copertura degli oneri derivanti da una serie di disposizioni, di cui si riportano di seguito quelle a maggior impatto economico:

- *Alzheimer* (c.334): *100 milioni* di euro annui destinati specificamente alla copertura delle spese socioassistenziali strumentali a quelle sanitarie per gli assistiti malati di *Alzheimer* o di altre forme di demenza senile.
- *Obiettivi di piano* (art. 338)**:** una quota delle risorse pari a *188 milioni* di euro per l'anno 2026 destinata all'incremento delle disponibilità per il perseguimento degli *obiettivi sanitari di carattere prioritario e di rilievo* nazionale di cui all'articolo 1, commi 34 e 34-*bis*, della legge 23 dicembre 2026, n. 662;
- *Potenziamento delle Misure di prevenzione* (c. 340-343)**:** l'incremento di *238 milioni di euro* annui della quota di finanziamento sanitario destinata a tali finalità, stabilendo l'estensione dello screening mammografico alle donne tra i 45 e i 49 anni e tra i 70 e i 74 anni, dello screening del tumore del colon-retto alle persone tra i 70 e i 74 anni, l'aumento del finanziamento per l'acquisto di vaccini ricompresi nel calendario nazionale vaccinale. Lo stanziamento ulteriore di *120 mln* per il potenziamento delle misure di prevenzione e di 1 milione di euro annui a decorrere dall'anno 2026 per campagne di comunicazione istituzionale. Concorrono al potenziamento delle misure di prevenzione anche *127 mln di euro* a valere sulle risorse vincolate di cui art. 1 c. 274 l. 207/24;
- *Piano nazionale di azioni per la salute mentale – PANSM* (c.344-347)**:** *80 mln di euro* destinati all'adozione di misure per l'implementazione del Piano nazionale di azioni per la salute mentale 2025–2030 (PANSM 2025-2030). Il comma 4 in particolare stabilisce che una quota pari a 30 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026 sia finalizzata all'assunzione a tempo indeterminato di personale sanitario e sociosanitario da impiegare nei servizi di salute mentale;

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

- Incremento della quota del Fondo sanitario nazionale destinata *agli Istituti zooprofilattici sperimentali (*c.348)**:** *10 mln di euro***;**
- Finanziamento destinato *all'aggiornamento delle tariffe per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere per acuti e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e protesica* (c.349-350)**:** *100 mln di euro;*
- *Farmacia dei servizi* (c. 351)**:** La disposizione prevede, tenuto conto della fase sperimentale avviata nell'anno 2018, l'integrazione stabile delle farmacie nel Servizio sanitario nazionale, riconoscendole come strutture eroganti prestazioni sanitarie e sociosanitarie. Una quota, *pari a 50 milioni di euro annui a* decorrere dal 2026, del fabbisogno nazionale *standard* cui concorre lo Stato è vincolata a tali finalità;
- *Indennità del personale del Servizio sanitario nazionale* (c. 357-360)*:* I commi da 357 a 360 prevedono un incremento per complessivi *346 mln di euro* delle risorse stanziate dall'articolo 1, commi da 350 a 353, della L. 30 dicembre 2024, n. 207, per l'elevamento, da parte dei contratti collettivi nazionali di lavoro, della misura di alcune indennità, relative alle seguenti categorie di personale sanitario e socio-sanitario, dipendente del Servizio sanitario nazionale: medici e medici veterinari (comma 357); infermieri (comma 358); dirigenti sanitari inquadrati nei profili diversi da quelli di medico e medico veterinario (comma 359); personale appartenente alle professioni sanitarie della riabilitazione, della prevenzione, tecnico-sanitarie e di ostetrica e alla professione di assistente sociale, nonché operatori socio-sanitari (comma 360). Tali elevamenti sono operati a valere sull'incremento, disposto dal precedente comma 333, ovvero a valere sul fabbisogno sanitario nazionale standard.
- Il comma 361 prevede inoltre che, per far fronte alla carenza di personale sanitario e per ridurre le liste d'attesa, le regioni e province autonome, in aggiunta a quanto già disposto dall'articolo 1, comma 220, della legge 213/23, possono incrementare, a valere sul livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, per l'anno 2026, la *spesa per prestazioni aggiuntive* dei dirigenti medici e del personale sanitario del comparto Sanità, *nel limite degli importi lordi indicati*, per ciascuna regione e provincia autonoma, nell'allegato III della L. 199/25, pari complessivamente a *143,5* mln di euro (101,9 milioni destinati ai medici e 41,6 al personale sanitario del comparto).
- *Assunzioni di personale del ruolo sanitario per il Servizio sanitario nazionale (c.362):* al fine di garantire la riduzione delle liste di attesa e il rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie, nonché per far fronte alla carenza di personale sanitario, nell'anno 2026 è autorizzata, nell'ambito della *quota di accesso al fabbisogno sanitario indistinto* corrente rilevata per ciascuna regione e provincia autonoma per l'anno 2026, l'assunzione, da parte delle aziende e degli enti dei rispettivi servizi sanitari regionali, di personale sanitario a tempo indeterminato, *in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia*, nel *limite complessivo di spesa* di *450 milioni* di euro. Tale autorizzazione di spesa agisce pertanto sul corrente livello del finanziamento complessivo del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.

Ulteriori disposizioni aventi un impatto economico significativo sui bilanci delle regioni sono le norme contenute nella legge di bilancio 2026 in materia di *spesa farmaceutica e dispositivi medici*, laddove si interviene a innalzare ulteriormente il tetto della spesa farmaceutica per gli acquisti diretti all'8,8% (+0,3%; c. 386) e il tetto della spesa farmaceutica convenzionata al 6,85% (+0,05%; c.386). Si riduce pertanto il cd. Pay-back farmaceutico per l'anno 2026, come evidenziato nella relazione tecnica allegata al DDL bilancio 2026 in cui si stima un onere complessivo pari a

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

350 mln di euro, che trova copertura nell'ambito dell'incremento del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard. A ciò si aggiunge, a decorrere dal 2026, l'esclusione dell'applicazione del Pay-back dell'1,83% per le quote dovute dalle aziende farmaceutiche alle regioni (c. 389), comportando pertanto un maggior onere di 166 mln di euro (c.390), la cui copertura è a valere sulle risorse di cui all'articolo 1, comma 275, della legge 30 dicembre 2024, n. 207 (ossia le risorse destinate al perseguimento degli obiettivi di piano).

A decorre dall'anno 2026 viene altresì ridotto di 140 milioni di euro il fondo farmaci innovativi (c.388), da 1,3 mld a 1,160 mld; fondo a cui si prevede che, dal 2026, possano accedere anche le regioni a statuto speciale e le province autonome (c. 369).

Il comma 399 La disposizione stabilisce che, a partire dal 2026, il tetto nazionale per la *spesa dei* dispositivi *medici* di cui all'articolo 9-*ter*, comma 1, lettera b), del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, è fissato al 4,6%, con un incremento di 0,2 percentuali, che come comporta, come riportato nella relazione tecnica allegata al DDL bilancio un onere complessivo di 280 milioni di euro annui.

Per l'aggiornamento del limite di spesa per gli *acquisti di prestazioni sanitarie da privato accreditato*, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio Sanitario Regionale, il comma 400 dispone che il limite di spesa indicato all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 e rideterminato da art. 1 c. 233 della L. 213/23 e da art. 1 c. 277-279 della L. 207/24, è ulteriormente incrementato di 1 punto percentuale.

A fronte di tali disposizioni normative che vincolano gran parte delle risorse incrementali del fondo sanitario nazionale, nel documento della Conferenza delle Regioni approvato il 13 novembre 2025 dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome "Prime valutazioni al DDL bilancio di previsione dello stato per l'anno finanziario 2026 e bilancio pluriennale per il triennio 2026 – 2028 – s. 1689" (prot. 25/142/CR02/C2) **si evidenzia come, pur dando atto di un incremento del fondo del 4,6%, si è condizionato una rilevante parte dell'incremento (oltre 1,450 miliardi) agli obiettivi di piano e ai rinnovi del contratto nazionale del personale in sanità**. **Ciò inevitabilmente comporta una crescita della quota cd. Indistinta del finanziamento complessivo nazionale inferiore alla crescita complessiva del fondo.**

Le stima delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale

Stante l'attuale situazione in cui ancora non si è addivenuti ad una Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni sul riparto delle risorse 2026, sia riguardante il fabbisogno standard (la cosiddetta quota indistinta) sia le risorse relative alla quota premiale e agli obiettivi di piano, e vista la necessità di definire il quadro programmatorio per l'anno 2026 al fine di avviare il percorso di predisposizione dei bilanci economici preventivi delle Aziende sanitarie, si stimano le risorse disponibili a livello regionale sulla base dei criteri già stabiliti dal Decreto 30 dicembre 2022 recante "*Definizione dei nuovi criteri e dei pesi relativi per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard*" attualmente vigente, considerando in via prudenziale un incremento della sola quota indistinta rispetto al fabbisogno sanitario 2025 (come determinato in sede di intesa in conferenza stato-regioni del 29.12.2025) stimata in un +2,8%, dal momento che gran parte delle maggiori disponibilità disposte dalle norme in legge di bilancio 2026 sono a valere sulle risorse

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

vincolate (ad.es. misure di potenziamento della prevenzione e piano attuazione della salute mentale).

Si stima altresì, con la medesima quota di accesso 2025, la quota di competenza regionale del Fondo farmaci innovativi, fondo che dal 2023 è stato unificato a livello nazionale e la cui consistenza per l'anno 2026 è stata decurtata di 140 mln di euro dall'art. 1 c. 388 della Legge di bilancio 2026 attestandosi ad un valore pari a 1,160 mld; per quanto riguarda gli obiettivi di piano si stima, in via prudenziale, un valore analogo al 2025.

Le risorse complessivamente a disposizione del SSR per l'anno 2026, al netto delle entrate proprie correnti, comprensive delle risorse già ripartite dalla legge di bilancio 2026 (Allegato III della L. 199/25 in riferimento alle prestazioni aggiuntive di cui al c. 361, pari ad euro 10.808.142 per Regione Emilia-Romagna), dal DL n.34/2020 e per il finanziamento della soppressione del cd. Superticket e fibrosi cistica (in misura pari all'anno 2025) nonché del finanziamento per il Potenziamento dell'assistenza territoriale (di cui al Decreto 23.05.2022 n. 77 "*Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale"*) già assegnato alla Regione ai sensi dell'art. 1 c. 274 della L. 234/21 così come integrato dall'art. 1 c. 244 della L. 213/23 (pari complessivamente ad euro 88.548.867,00) sono le seguenti in fase di programmazione:

	Anno 2026
Fabbisogno standard LEA (*)	10.006.473.396
Obiettivi di Piano (§)	74.443.493
Fondo farmaci innovativi (stima)	87.696.000
DM 77 (art. 1 c. 274 l.234/21, c. 244 L. 213/23)	88.548.867
Totale FSR in programmazione	**10.257.161.756**

L'incremento stimato delle risorse disponibili per la programmazione per l'anno 2026 è complessivamente di 267 milioni di euro rispetto al livello effettivo 2025, come determinato dalle Intese in Conferenza Stato-Regioni del 29.12.2025 in ordine al riparto del fabbisogno indistinto, della quota premiale e degli obiettivi di piano.

A tali maggiori risorse corrispondono tuttavia maggiori oneri: in primis i *maggiori oneri derivanti dagli incrementi contrattuali 2025-2027* per il personale dipendente (3,6% del Monte salari 2024, rispetto al 1,8% previsto nel 2025) e per il *personale convenzionato* (3,6%) previsti dall'art. 1 c. 128-131 della L. n. 207/24, nonché per gli *incrementi delle indennità per il personale sanitario* previsti dall'art, 1 c. 357-360 della legge di bilancio 2026 e incrementi per le *indennità di pronto soccorso*, come disposte dall'art. 1 c. 323 della L. 207/24); incrementi che sono a valere sul livello di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno, così come il trascinamento sull'anno 2026 degli oneri connessi al *rinnovo contrattuale 2022-2024*. A ciò si aggiunge un incremento della *spesa farmaceutica e per dispositivi medici* ad oggi stimato in + 156,2 mln di euro rispetto al 2025, un aumento di + 23,5 mln della *spesa vaccinale* per il maggior fabbisogno relative alle coorti target previste per l'anno, in particolare per HPV (coorti 12-15enni), per Pneumococco (coorte 65enni) e infine per Herpes Zoster (coorte 65enni), i maggiori oneri connessi *alla messa in atto del DM 77 per lo sviluppo dell'assistenza territoriale*, gli incrementi dei *servizi tecnici* (per adeguamenti inflazionistici, noleggi etc), nonché il permanere di rilevanti *costi energetici*.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Il Fondo sanitario regionale garantirà altresì il proprio supporto al Fondo regionale per la non autosufficienza in sede di programmazione con risorse complessive pari a 311,890 milioni di euro, comprensivi della quota parte di 93,392 mln per la disabilità.

Il finanziamento alle Aziende sanitarie regionali

Nella Regione Emilia-Romagna il modello di finanziamento delle Aziende sanitarie si basa da anni sul finanziamento dei livelli essenziali di assistenza, sull'applicazione del sistema tariffario, sul finanziamento delle funzioni e su finanziamenti integrativi a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario. Il finanziamento a quota capitaria per livelli essenziali di assistenza che viene annualmente ripartito tra le Aziende USL si propone di offrire ad ogni assistito di ogni ambito territoriale la stessa opportunità di accesso all'assistenza, dando alla popolazione di assistiti un peso proporzionale al rischio di aver bisogno di prestazioni; la formula allocativa che oramai da molti anni, pur con affinamenti progressivi, è stata utilizzata per il finanziamento annuale, tiene conto dell'età e quindi dell'invecchiamento come misura principale di rischio.

Il percorso, iniziato nel 2016, di progressiva revisione e affinamento dei criteri di finanziamento sia con riferimento alle Aziende USL, sia alle Aziende Ospedaliere e agli IRCCS pubblici, ha comportato nel 2018 una definitiva revisione dei criteri a quota capitaria per le Aziende USL attraverso una maggior considerazione della diversa struttura per età della popolazione (e conseguentemente dei bisogni ad essa associati) tramite l'introduzione di un fattore correttivo che tiene conto dell'indice di vecchiaia. Inoltre, per le Aziende Ospedaliere e IRCSS pubblici si è proceduto nella direzione di qualificare ulteriormente il finanziamento a fronte delle principali funzioni svolte, quale remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale.

Pertanto, alla luce di tali revisioni ed affinamento, anche per il finanziamento 2026 si è provveduto ad aggiornare il sistema dei criteri di riparto delle risorse sia alle Aziende USL sia alle Aziende Ospedaliere.

Le risorse complessivamente previste per le Aziende Ospedaliero-universitarie e degli IRCCS a valere sul finanziamento indistinto sono pari a 366,089 mln di euro, ossia + 3% rispetto al quadro programmatorio 2025. Il finanziamento complessivo delle Aziende Ospedaliero-universitarie e degli IRCCS è stato determinato sulla base dei criteri adottati negli anni precedenti, aggiornati sulla base degli ultimi dati completi disponibili (anno 2025) e tenendo in particolare conto del rispetto del limite del 30% per il finanziamento delle AOSPU e IRCCS con risorse indistinte.

Si prevede in particolare un finanziamento omnicomprensivo a funzione - come remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale (ai sensi dell'articolo 8-sexies del dlgs 502/1992 e s.m.i.), nell'ambito del limite massimo stabilito dall'art.15, comma 13, lett.g, del d.l. n. 95/2012 (30%), e sulla scorta della metodologia prevista dalla legge di stabilità 2016 a verifica della condizione di sostenibilità delle AOSPU/IRCCS - nella misura del 20% dell'attività di ricovero ed ambulatoriale prodotta, per un importo pari ad euro 205,5 milioni, al netto del finanziamento IRCCS, ai sensi di quanto previsto dall'art.11 del D.Lgs. 200/2022, previsto nella medesima misura del 2025 (DGR 2255/25).

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Il finanziamento a funzione introdotto sin dal 2018 assorbe il finanziamento del sistema integrato SSR-Università che negli anni 2018 e retro 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. Al pari di quanto avviene per le Aziende USL, è altresì previsto in sede di programmazione un fondo perequativo pari a 11,5 milioni di euro determinato con i medesimi criteri descritti per le aziende USL ed il riconoscimento di euro 57,1 milioni di euro per la funzione del Pronto Soccorso; tali risorse sono state determinate in ragione della metodologia adottata in sede di programmazione 2025 e in misura pari al margine di contribuzione negativo per accesso al pronto soccorso (inteso come differenziale fra costi pieni 2024 e valorizzato a tariffa al netto del ticket) sostenuto dalle Aziende Ospedaliero-Universitarie e dall'IRCCS Rizzoli.

Così come per le AUSL, le risorse complessive riconosciute per il 2026 sono comprensive delle risorse di cui all'articolo 1, comma 362, della legge 30 dicembre 2024, n. 207, finalizzate all'assunzione di personale sanitario a tempo indeterminato per contribuire alla riduzione delle liste di attesa, al rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie e al contrasto della carenza di personale sanitario, risorse oggetto di specifica rendicontazione da parte delle singole aziende sanitarie e ripartite dalle medesime nell'ambito del monte salari, senza modificare l'ammontare delle risorse assegnate a ciascuna azienda. A tali finanziamenti si aggiunge l'assegnazione di risorse riferibili al DL 34/2020 per un importo pari ad euro 19.053.368, ripartite in misura analoga all'anno 2025 (cfr. Tabella A3) e dei contributi a carico delle Aziende USL (67,6 mln); tali finanziamenti sono al netto delle risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario **(risorse che in sede previsionale non sono distribuite).**

I finanziamenti riconosciuti alle Aziende Ospedaliere a copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2026, relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009 sono contabilizzati in sede di preventivo in linea con il 2025.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Indicazioni e criteri per la predisposizione del BEP

Il Bilancio Economico Preventivo è predisposto in base alle disposizioni dell'art. 25 del D.Lgs n. 118/2011 e coerentemente con le indicazioni contenute nell'allegato A *"Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2026. Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie"* della DGR n.489 del 07/04/2026 recante *"Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2026"*.
Inoltre, tiene conto della nota Prot.0335979.U del 01/04/2026 – "*Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2026 e della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)",* della nota Prot.0231548.U del 09/03/2026 – "*Istituto Ortopedico Rizzoli - Obiettivi di Budget – 2026".*
La programmazione aziendale in termini di azioni e obiettivi, è riportata nell'apposito capitolo *"Relazione del Direttore Generale sulla Programmazione Aziendale"* ed è coerente con i contenuti dell'Allegato B *"Gli obiettivi della Programmazione Sanitaria Regionale 2026"* della DGR sopra citata.

Il bilancio economico preventivo 2026 è integrato dal Piano Triennale Investimenti 2026-2028, redatto secondo quanto previsto dall'art.25 del D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii. ed in coerenza con quanto definito dall'art. 7 della Legge Regionale n. 9/2018.

Ai fini della predisposizione del bilancio economico preventivo, sono utilizzati gli schemi di Conto Economico definiti con decreto del Ministero della Salute approvato in data 24 maggio 2019 ed il piano dei conti GAAC valido per tutte le aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna.
Il bilancio economico preventivo tiene conto della corretta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e tra Aziende sanitarie e Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) attraverso la Piattaforma web degli scambi economici e patrimoniali, che costituisce non solo uno strumento di scambio di informazioni, ma anche un sistema di controllo e verifica dei dati contabili fra le aziende sanitarie. La corretta alimentazione della Piattaforma Regionale GAAC è necessaria per assicurare le quadrature contabili indispensabili per la redazione del bilancio consolidato regionale, che deve rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione economica, finanziaria e patrimoniale del Sistema Sanitario Regionale.

Si richiamano, di seguito, le principali indicazioni regionali ai fini della predisposizione del bilancio economico preventivo:

- ***Mobilità infra-regionale***
  - Per la mobilità extra-provinciale relativa all'attività di degenza, si dovranno contabilizzare i valori di produzione risultanti dalla "matrice di mobilità infra-regionale ricoveri al netto degli accordi provinciali: BEP 2026" predisposta dal livello regionale (sulla base dei dati di produzione consuntivi 2025), salvo accordi consensuali fra le Aziende.
  - Relativamente alle *altre voci di mobilità extra-provinciale* (fatta eccezione per le degenze) si dovrà tenere conto della produzione 2026 in base agli ultimi dati disponibili dai ritorni informativi, salvo accordi consensuali tra le aziende; laddove tali valori siano difformi fra azienda creditrice ed azienda debitrice, il valore di riferimento sarà quello dell'azienda creditrice.
  - Per la *mobilità infra-provinciale* si dovranno presentare valori che siano allineati e quadrati fra Azienda committente e Azienda erogatrice.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

- ***Mobilità Extra-Regionale***
  Relativamente alla mobilità extraregionale attiva, si dovrà esporre una stima della propria attività 2026.

- ***Fondo risarcimento danni da responsabilità civile***
  L'accantonamento al Fondo risarcimento danni da responsabilità civile, effettuato a livello regionale sul bilancio della GSA, dovrà far fronte alla copertura dei costi derivanti da risarcimenti assicurativi di seconda fascia (sinistri oltre la soglia di 250.000 euro). Nell'anno 2026 si dovrà altresì tener conto di quanto indicato con la determina n. 4164 del 26/02/2026 recante *"Approvazione del documento Adeguamenti organizzativi e contabili per le aziende sanitarie ai sensi del titoli III del D.M. 15 dicembre 2023, n. 232 sui requisiti minimi di garanzia e condizioni di operatività delle misure analoghe".*

- ***Risorse finalizzate all'acquisto di prestazioni aggiuntive***
  Le risorse finalizzate all'acquisto di prestazioni aggiuntive dei dirigenti medici e del personale sanitario del comparto sanità per far fronte alla carenza di personale sanitario, nonché per ridurre le liste d'attesa, sono pari alle assegnazioni già disposte nel 2025.

- ***Investimenti***
  Dal momento che le Aziende possono avere nel corso dell'anno necessità di realizzare lavori indifferibili, urgenti e imprevedibili in quanto la loro mancata realizzazione potrebbe comportare danni a persone o cose o interruzione di pubblico servizio, nonché di acquisire tecnologie informatiche, arredi ed attrezzature, aventi la stessa caratteristica di indifferibilità, urgenza e imprevedibilità, per l'anno 2026 è prevista la disponibilità di un fondo pari a 23 milioni di euro, con il quale saranno finanziati gli interventi urgenti, indifferibili e imprevedibili che risponderanno tassativamente ai criteri di cui alla DGR 1980/2022 e per gli interventi inerenti al parco tecnologico biomedicale funzionali a garantire adeguati livelli di efficienza e sicurezza, soprattutto con riferimento alle piccole-medie tecnologie. Il criterio adottato per il riparto fra le aziende sanitarie del fondo in oggetto tiene conto della quota di finanziamento che veniva previsto per le sostituzioni del parco tecnologico biomedicale pre-COVID e del trend di spesa sostenuto negli anni in cui era previsto il meccanismo degli interventi Urgenti-Indifferibili, nonché dell'accensione (fra fine 2025 e inizio 2026) di mutui aziendali che prevedono una quota per la sostituzione e potenziamento in tecnologie biomediche. Per quanto riguarda gli investimenti edilizi, la proposta di riparto si è basata al 70% sul criterio a quota capitaria (per le province con più aziende è stato riparametrato in funzione dei posti letto) e al 30% in funzione del finanziamento ammesso medio degli ultimi tre anni.

  Per quanto riguarda gli oneri conseguenti all'attivazione dell'applicativo per Segnal-ER, si dovrà prevedere, a valere su risorse regionali, un finanziamento pari a 3.216,04 euro (totale regionale 41.808,02).

- ***Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale***
  Le linee guida per la predisposizione del PIAO nelle aziende del SSR, adottate con DGR n. 990/2023, così come modificata dalla DGR n. 973/2025, contengono anche specifici indirizzi in merito al Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP), che si configura quale strumento di programmazione attuativo delle scelte strategiche contenute nel PIAO, e al percorso procedurale per la sua approvazione. In particolare, essa stabilisce che il PTFP adottato in via provvisoria dalla Aziende sanitarie in sede di adozione dei bilanci economici

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

preventivi sia approvato dalla Giunta regionale contestualmente all'approvazione dei bilanci economici preventivi stessi.

I dati economici contabilizzati nel preventivo sono coerenti con i contenuti della proposta di PTFP per il triennio 2026-2028 improntato in linea con la programmazione regionale e con l'obiettivo economico-finanziario assegnato, al netto di quanto specificato nella relazione allegata.

- ***Rinnovi contrattuali triennio 2016-2018***

In analogia al 2025, si procede al finanziamento degli oneri di competenza 2026 disposti dal CCNL 2016-2018 per il personale della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa e del comparto.

	Finanziamento CCNL 16-18 dirigenza sanitaria	Finanziamento CCNL 16-18 dirigenza professionale, tecnica e amministrativa	Finanziamento CCNL 16-18 Personale Comparto
IRCCS Ist. Ort. Rizzoli	607.654	64.895	962.490

- ***Rinnovi contrattuali triennio 2019-2021***

In analogia al 2025, si procede al finanziamento degli oneri di competenza 2026 derivanti dalla sottoscrizione del CCNL 2019-2021 per il personale del comparto, della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa come di seguito rappresentato:

	Finanziamento CCNL 19-21 dirigenza sanitaria	Finanziamento CCNL 19-21 dirigenza professionale, tecnica e amministrativa	Finanziamento CCNL 19-21 Personale Comparto
IRCCS Ist. Ort. Rizzoli	1.010.035	65.007	2.553.909

- ***Rinnovi contrattuali triennio 2022-2024***

In relazione al rinnovo contrattuale del personale dipendente triennio 2022 – 2024, le Aziende, in questa prima fase previsionale, dovranno disporre accantonamenti per il solo personale afferente alle aree della dirigenza sanitaria e professionale, tecnica e amministrativa. Gli accantonamenti dovranno essere disposti in misura pari al 2025, a fronte del quale per IOR è previsto il seguente finanziamento:

Aziende	Finanziamento a copertura CCNL 2022-24 DIRIGENZA
IRCCS Ist. Ort. Rizzoli	1.101.929

Per quanto riguarda il comparto, invece, si procede al finanziamento degli oneri di competenza 2026 derivanti dalla sottoscrizione del CCNL, per un importo per IOR pari a 2.701.279 euro.

- ***Rinnovi contrattuali triennio 2025-2027***

In relazione al rinnovo contrattuale del personale dipendente triennio 2025-2027, le Aziende dovranno operare accantonamenti in misura pari all'IVC 2025-2027 così come determinata ai sensi di quanto disposto dall'art. 1 comma 128 della L. 207/2024. A fronte di tali costi, lo IOR potrà disporre di finanziamenti dedicati, come riportato nella tabella che segue:

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Aziende	Finanziamento a copertura IVC 2025-27 Personale comparto	Finanziamento a copertura IVC 2025-27 dirigenza sanitaria	Finanziamento a copertura IVC 2025-27 dirigenza professionale, tecnica e amministrativa
IRCCS Ist. Ort. Rizzoli	241.079	117.623	12.727

Il differenziale tra l'incremento retributivo del 3,6% dall'art. 1 c. 128-131 della L. n. 207/24 e l'IVC 2025-2027 rimarrà per un 50% accantonato a livello regionale in GSA (verrà distribuito alle aziende, una volta sottoscritto il contratto). Per l'ulteriore 50% le singole aziende dovranno disporre specifici accantonamenti a fronte dei quali sono previsti specifici finanziamenti. Per IOR il finanziamento a copertura dell'accantonamento del 3,6% (al netto IVC) (50%) è pari a 1.340.038 euro.

In fase previsionale le Aziende sanitarie possono già prevedere per l'anno 2026 i finanziamenti indicati nella DGR 2071/2025 ovvero i finanziamenti a copertura degli oneri relativi a indennità di pronto soccorso per il comparto (in linea con quanto già assegnato nel 2025 e complessivamente pari a 6.073.782,00 euro), per la dirigenza (in linea con quanto già assegnato 2025 e complessivamente pari a 7.283.640 euro), le risorse previste a copertura degli oneri relativi all'ordinamento professionale comparto (0,55%) in linea con l'importo assegnato nel 2025 (complessivamente pari a 9.996.318,84 euro), le risorse a copertura dell'incremento delle tariffe per prestazioni aggiuntive di cui all'art. 1, commi 218-220 della Legge 30 dicembre 2023, n. 213 (15.060.000,00 per la dirigenza e 6.024.000,00 per il comparto) e le risorse a copertura dell'incremento delle tariffe per prestazioni aggiuntive di cui all'art. 1, c.361 della L. 199/2025 nella stessa misura, e con i medesimi riparti, di quanto previsto dal DL 202/2024 (7.674.461,42 per la dirigenza e 3.134.639,17 per il comparto).

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Il risultato del Bilancio Economico Preventivo 2026

Stante l'attuale situazione in cui ancora non si è addivenuti ad una Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni sul riparto delle risorse 2026, sia riguardante il fabbisogno standard (la cosiddetta quota indistinta) sia le risorse relative alla quota premiale e agli obiettivi di piano, e vista la necessità di definire il quadro programmatorio per l'anno 2026 al fine di avviare il percorso di predisposizione dei bilanci economici preventivi delle Aziende Sanitarie, in continuità con le annualità precedenti, la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare ha proceduto a fornire indicazioni per la predisposizione delle prime stime previsionali e a porre obiettivi di spesa per ottimizzare la struttura dei costi aziendali e presidiare con tempestività l'andamento della gestione aziendale, valorizzando al contempo economie di spesa e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema.

I dati e il risultato economico rappresentati nel bilancio economico preventivo riflettono il quadro di riferimento regionale sopra esposto, illustrato nella DGR 489 del 07/04/2026 *"LINEE DI PROGRAMMAZIONE E FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2026"*.

Il risultato del Bilancio Economico Preventivo 2026 presenta una perdita pari a -14.832.043 euro.

Tab.1 Conto economico sintetico (valori espressi in unità di euro)

Conto economico	PREVENTIVO 2025	CE_IVTRIM 2025	PREVENTIVO 2026	*var.ass (a) PREVENTIVO 26 - CE_IVTRIM_25*	*var.ass (b) PREVENTIVO 26 - PREVENTIVO 25*
Valore della produzione	215.238.115	224.550.823	218.372.421	*-6.178.402*	*3.134.306*
Costo della produzione	218.132.849	224.649.525	226.272.606	*1.623.081*	*8.139.757*
RISULTATO OPERATIVO	**-2.894.734**	**-98.702**	**-7.900.185**	**-7.801.483**	**-5.005.450**
Proventi ed oneri finanziari +/-	-367.238	-342.589	-295.375	*47.213*	*71.862*
Proventi ed oneri straordinari +/-	-18.285	4.164.152	-45.398	*-4.209.550*	*-27.113*
Risultato prima delle imposte +/-	**-3.280.257**	**3.722.862**	**-8.240.958**	*-11.963.820*	*-4.960.701*
Imposte dell'esercizio	**6.380.248**	**6.853.596**	**6.591.085**	*-262.511*	*210.837*
Utile (Perdita) dell'esercizio +/-	**-9.660.505**	**-3.130.734**	**-14.832.043**	**-11.701.309**	**-5.171.539**

I dati di conto economico in tabella 1 sono esposti in forma sintetica e secondo il modello ministeriale CE.
Rispetto al CE IV trimestre 2025, si prevede un decremento del valore della produzione di 6,1 milioni (-3%) e un incremento rispetto al preventivo 2025 di 3,1 milioni (+1%).
I costi della produzione aumentano di 1,6 milioni (+1%) rispetto al CE IV trimestre 2025 e di 8,1 milioni (+4%) rispetto al preventivo 2025.
La gestione finanziaria impatta sul conto economico per -295.375 euro, mentre la gestione straordinaria impatta negativamente per -45.398 euro. Sul risultato d'esercizio, incidono le imposte dell'esercizio per 6,5 milioni di euro.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Analisi delle principali variazioni: BEP 2026 vs CE IV TRIMESTRE e BEP 2025

Si rappresentano di seguito le variazioni più significative intervenute nelle singole componenti dei ricavi e dei costi, rispetto al CE IV trimestre 2025[1] e alla previsione dell'anno precedente (adottata con Delibera IOR n.175 del 04/07/2025).

Tab.2 Confronto Bilancio Economico Preventivo 2026 vs 2025 e CE IV TRIM25 (valori espressi in unità di euro)

Conto economico	PREVENTIVO 2025	CE IVTRIM 2025	PREVENTIVO 2026	var.ass (a) PREVENTIVO 26 - CE_IVTRIM 25	var.ass (b) PREVENTIVO 26 - PREVENTIVO 25
A) Valore della produzione					
A.1) Contributi in c/esercizio	53.118.676	53.121.233	50.091.957	*-3.029.276*	*-3.026.719*
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-16.614	-291.925	-653.216	*-361.291*	*-636.602*
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	7.277.383	12.655.962	6.920.468	*-5.735.494*	*-356.915*
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	128.203.481	130.148.219	132.781.599	*2.633.380*	*4.578.118*
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	18.423.613	20.767.375	20.510.249	*-257.125*	*2.086.637*
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.056.285	2.250.000	2.250.000	*0*	*193.715*
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	5.015.529	5.015.529	5.692.201	*676.672*	*676.672*
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	*0*	*0*
A.9) Altri ricavi e proventi	1.159.761	884.430	779.163	*-105.268*	*-380.599*
Totale valore della produzione (A)	**215.238.115**	**224.550.823**	**218.372.421**	**-6.178.402**	**3.134.306**
B) Costi della produzione					
B.1) Acquisti di beni	35.259.569	34.853.465	37.276.211	*2.422.746*	*2.016.642*
B.2) Acquisti di servizi	72.547.806	79.567.781	77.619.083	*-1.948.697*	*5.071.277*
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	6.010.650	6.100.575	6.246.248	*145.673*	*235.598*
B.4) Godimento di beni di terzi	4.927.891	5.296.191	5.458.951	*162.760*	*531.060*
Totale Costo del personale	**76.067.052**	**79.697.676**	**79.217.244**	*-480.433*	*3.150.191*
B.5) Personale del ruolo sanitario	58.398.154	60.808.025	60.142.572	*-665.453*	*1.744.418*
B.6) Personale del ruolo professionale	963.735	964.397	970.590	*6.194*	*6.855*
B.7) Personale del ruolo tecnico	9.577.004	10.299.243	10.576.504	*277.261*	*999.500*
B.8) Personale del ruolo amministrativo	7.128.160	7.626.012	7.527.578	*-98.434*	*399.418*
B.9) Oneri diversi di gestione	1.601.542	1.751.646	1.694.318	*-57.328*	*92.776*
Totale Ammortamenti	**6.093.890**	**6.093.890**	**6.703.574**	*609.684*	*609.684*
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	**363.274**	**363.274**	**447.836**	*84.562*	*84.562*
B.11) Totale ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	**5.730.616**	**5.730.616**	**6.255.738**	*525.122*	*525.122*
B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	450.986	0	*-450.986*	*0*
B.13) Variazione delle rimanenze	0	212.621	0	*-212.621*	*0*
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	15.624.449	10.624.694	12.056.978	*1.432.284*	*-3.567.471*
Totale costi della produzione (B)	**218.132.849**	**224.649.525**	**226.272.606**	**1.623.081**	**8.139.757**
C) Proventi e oneri finanziari				*0*	*0*
C.1) Interessi attivi	663	2.617	2.617	*0*	*1.954*
C.2) Altri proventi	199	199	199	*0*	*0*
C.3) Interessi passivi	312.267	289.572	242.358	*-47.213*	*-69.908*

[1] Si precisa che alla data di adozione del Bilancio Economico Preventivo non è ancora disponibile il Bilancio d'esercizio 2025 che sarà adottato entro il 30/04/2026, per tanto il confronto è rappresentato con i dati del CE IV trimestre 2025.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Conto economico	PREVENTIVO 2025	CE IVTRIM 2025	PREVENTIVO 2026	var.ass (a) PREVENTIVO 26 - CE_IVTRIM 25	var.ass (b) PREVENTIVO 26 - PREVENTIVO 25
C.4) Altri oneri	55.833	55.833	55.833	*0*	*0*
Totale proventi e oneri finanziari (C)	**-367.238**	**-342.589**	**-295.375**	**47.213**	**71.862**
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie				*0*	
D.1) Rivalutazioni	0	0	0	*0*	*0*
D.2) Svalutazioni	0	0	0	*0*	*0*
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
E) Proventi e oneri straordinari				*0*	*0*
E.1) Proventi straordinari	43.715	6.226.075	54.602	*-6.171.473*	*10.887*
E.2) Oneri straordinari	62.000	2.061.923	100.000	*-1.961.923*	*38.000*
Totale proventi e oneri straordinari (E)	**-18.285**	**4.164.152**	**-45.398**	**-4.209.550**	**-27.113**
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	**-3.280.257**	**3.722.862**	**-8.240.958**	**-11.963.820**	**-4.960.701**
Imposte e tasse				*0*	*0*
Y.1) IRAP	6.300.535	6.773.883	6.511.372	*-262.511*	*210.837*
Y.2) IRES	79.713	79.713	79.713	*0*	*0*
Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0	*0*	*0*
Totale imposte e tasse	**6.380.248**	**6.853.596**	**6.591.085**	**-262.511**	**210.837**
RISULTATO DI ESERCIZIO	**-9.660.505**	**-3.130.734**	**-14.832.043**	**-11.701.309**	**-5.171.539**

Valore della Produzione
A.1) Contributi in c/esercizio

I contributi in conto esercizio da Regione sono stati contabilizzati in linea con le indicazioni regionali per la predisposizione del preventivo 2026. Il totale contributi in c/esercizio è pari a 50 milioni, in riduzione di 3 milioni rispetto al CE IV trimestre (-6%) e al bilancio economico preventivo 2025 (-6%).

Nella voce **A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto**, sono stati contabilizzati i seguenti contributi, per un totale di 12,5 milioni di euro:

- 848.701 euro di contributi da FSR indistinti, vs 605.745 euro dell'anno precedente. Tale importo tiene conto del trasferimento dei fondi contrattuali del personale previsti:
  - dal protocollo di intesa tra l'Azienda USL di Ferrara e l'Istituto Ortopedico Rizzoli per lo sviluppo e gestione in collaborazione delle attività di ortopedia e riabilitazione presso il territorio della provincia di Ferrara (in virtù del progetto autorizzato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1015/2021) per un importo di 605.744,88 euro;
  - dal protocollo di intesa con l'Azienda USL di Piacenza (in virtù del progetto autorizzato con Deliberazione Di Giunta Regionale n.1471/2024) per un importo di 242.956 euro;
- in analogia al 2025 è stata rilevata, nel finanziamento indistinto, in relazione ai processi di integrazione sovra-aziendale per le funzioni tecniche, amministrative e professionali delegate alle Aziende Sanitarie dell'Area metropolitana, la trattenuta pari a - 280.579 euro;
- il finanziamento riconosciuto a copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2026, relativo alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009 pari a 202.826 euro, in misura analoga all'anno 2025;
- 350.000 euro per realizzare investimenti urgenti e indifferibili, interventi di edilizia, economali e ICT e 300.000 euro per gli interventi inerenti al parco tecnologico biomedicale funzionali a garantire adeguati livelli di efficienza e sicurezza, soprattutto con riferimento alle piccole-medie tecnologie. Tali assegnazioni, non presenti nelle annualità precedenti,

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

sono state contabilizzate tra i contributi regionali e tra le rettifiche di contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti. Per quanto riguarda la rappresentazione nel Piano degli Investimenti 2026-2028, gli interventi relativi ai rinnovi delle tecnologie inerenti al parco tecnologico biomedicale sono stati riportati in scheda 2 *"interventi in progettazione"* indicando come fonte di finanziamento la rettifica contributi in conto esercizio mentre gli interventi relativi agli interventi urgenti e indifferibili per lavori di edilizia, economali e tecnologie informatiche non sono stati riportati nel suddetto Piano, in linea con le indicazioni regionali.

Come illustrato in premessa, sono stati altresì contabilizzati, tra i finanziamenti indistinti, i seguenti contributi destinati alla copertura dei costi del personale:

Tab.3 Dettaglio contributi rinnovi contrattuali

	IMPORTO 2026
Finanziamento rinnovo CCNL comparto (0,55%)	192.996,02
Indennità di pronto soccorso art. 1, comma 293, Legge n. 234/2021 e s.m.i. dirigenza	67.356,00
Indennità di Pronto Soccorso art. 1, comma 293 L. 234/2021 Comparto	64.101,00
Rinnovi contrattuali (al netto di ARPAE) 2016-2018 comparto	962.490,00
Rinnovi contrattuali (al netto di ARPAE) 2019-2021 comparto	2.553.909,00
Rinnovi contrattuali (al netto di ARPAE) 2019-2021 dirigenza PTA	65.007,00
Rinnovi contrattuali (al netto di ARPAE) 2019-2021 dirigenza sanitaria	1.010.035,00
Rinnovi contrattuali 2022-2024 comparto	2.701.278,60
Rinnovi contrattuali 2022-2024 dirigenza sanitaria e PTA	1.101.929,12
Rinnovi contrattuali 2025-2027	1.340.038,02
Rinnovi contrattuali 2025-2027 comparto: risorse a copertura IVC	241.079,14
Rinnovi contrattuali 2025-2027 dirigenza PTA: risorse a copertura IVC	12.727,34
Rinnovi contrattuali 2025-2027 dirigenza sanitaria: risorse a copertura IVC	117.623,19
Rinnovi contrattuali 2016-2018 dirigenza sanitaria	607.654,00
Rinnovi contrattuali 2016-2018 dirigenza PTA	64.895,00
TOTALE	**11.103.118,44**

A differenza degli anni precedenti non è presente in sede di programmazione, il contributo di 290.559 euro quale fondo perequativo AOU/IOR per sostenere un avvicinamento ad una crescita minima a livello aziendale del 1,61% del finanziamento indistinto.

Nella voce **A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione** sono stati contabilizzati i seguenti contributi per un totale di 4,9 milioni di euro:

- 178.237 euro a copertura degli incrementi delle tariffe per prestazioni aggiuntive di cui all'art. 1, commi 218-220 della Legge 30 dicembre 2023, n. 213-Comparto;
- 372.698 euro a copertura degli incrementi delle tariffe per prestazioni aggiuntive di cui all'art. 1 C. 361 l. 199/25-Dirigenza;
- 82.355 euro a copertura degli incrementi delle tariffe per prestazioni aggiuntive di cui all'art. 1 C. 361 l. 199/25 – Comparto;
- 1.250.000 euro quale contributo per la rete regionale degli IRCCS;
- 2.032.418 euro quale finanziamento destinato agli IRCCS ai sensi di quanto previsto dall'art.11 del D.Lgs 200/2022)

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

- 300.169 euro per il potenziamento assistenza ospedaliera, derivante dal Decreto-Legge n. 34/2020;
- 3.216 euro quale contributo a copertura degli oneri derivanti dallo sviluppo del Progetto regionale per la sperimentazione e implementazione della nuova piattaforma per la raccolta e segnalazione dei sinistri (SegnalER);
- in continuità con l'anno precedente sono stati contabilizzati i rimborsi per il personale in avvalimento presso la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, per un importo di 721.206 euro.

Infine, nell'aggregato **A.1.A.1.3) Funzioni** sono stati contabilizzati 25,4 milioni di euro (vs 28,4 milioni del CE IV trimestre 2025) che comprendono:

- il finanziamento omnicomprensivo a funzione che nel 2025 è stato pari a 18.106.765 euro e nel 2026 è pari a 15.116.323 euro (-3 milioni circa). Tale finanziamento rappresenta la 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.), nell'ambito del limite massimo stabilito dall'art.15, comma 13, lett.g, del D.L. n. 95/2012 (30%), e sulla scorta della metodologia prevista dalla legge di stabilità 2016 a verifica della condizione di sostenibilità delle AOSPU/IRCCS - nella misura del 20% dell'attività di ricovero ed ambulatoriale prodotta. Al fine di garantire la riduzione delle liste di attesa e il rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie, nonché per far fronte alla carenza di personale sanitario, nell'anno 2026 è autorizzata, nell'ambito della quota di accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevata per ciascuna regione e provincia autonoma per l'anno 2026 e nel rispetto degli specifici limiti di spesa aziendali, l'assunzione, da parte delle aziende e degli enti dei rispettivi servizi sanitari regionali, di personale sanitario a tempo indeterminato, in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia, nel limite complessivo di spesa di 450 milioni di euro. Tale autorizzazione di spesa agisce pertanto sul corrente livello del finanziamento complessivo del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato;
- 2.780.627 euro quale finanziamento per la funzione di Pronto Soccorso (in riduzione di 33.347 euro rispetto al 2025). Tali risorse sono state determinate dalla Regione, con la metodologia adottata in sede di programmazione 2025 e in misura pari al margine di contribuzione negativo per accesso al pronto soccorso (inteso come differenziale fra costi pieni 2024 e valorizzato a tariffa al netto del ticket) sostenuto dalle Aziende Ospedaliero-Universitarie e dall'IRCCS Rizzoli.
- riguardo alle funzioni sovra-aziendali, gli importi contabilizzati in sede di preventivo sono pari al 100% dell'importo assegnato a consuntivo nel 2025 (a differenza di quanto avvenuto nella programmazione 2025 in cui erano stati contabilizzati importi commisurati nella misura dell'80% dell'importo assegnato). Sono stati quindi contabilizzati in sede di preventivo: 226.000 euro per il Registro Regionale di Implantologia Protesica Ortopedica e 7 milioni quale contributo per la casistica ortopedica ad elevata complessità, con il quale si riconosce allo IOR la parziale copertura dei maggiori costi derivanti dalle specificità per la mono specializzazione della struttura e dalla complessità della casistica trattata e dalla concentrazione di patologie per le quali è riconosciuto il ruolo di Hub dell'Istituto. Le linee che identificano le funzioni Hub sono: 1. Ortopedia oncologica; 2. Chirurgia vertebrale; 3. Ortopedia pediatrica; 4. Revisione e sostituzione di protesi; 5. Terapia chirurgica delle gravi patologie infettive ossee; 6. Chirurgia del piede; 7. Chirurgia dell'arto superiore;
- il contributo per i diplomi universitari delle professioni sanitarie e la valorizzazione della funzione di tutoraggio per 42.596,55 euro in continuità con gli anni precedenti;

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

- il contributo per il potenziamento, razionalizzazione e coordinamento attività di Prelievo e Trapianto di Organi e Tessuti pari a 240.000 euro in aumento di 40.000 euro rispetto all'anno precedente.

Nella voce **A.1.A.2) contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato** è contabilizzato il contributo regionale per l'acquisizione dei farmaci innovativi e antibiotici reserve quantificato, in via previsionale in relazione a quanto rilevato nei flussi amministrativi dell'assistenza farmaceutica per l'anno 2025, per un importo pari a 166.525 euro.
Nei limiti della quota regionale spettante, il finanziamento 2026 potrà tenere conto degli aggiornamenti dell'elenco dei farmaci innovativi predisposto da AIFA in corso d'anno e delle risultanze della spesa effettivamente rilevata. Inoltre, con riferimento al dimensionamento del fondo complessivo, si richiama quanto previsto dall'art. 1 comma 284 della L. 207/2024 che dispone che le risorse del Fondo farmaci innovativi non impiegate confluiscono nella quota di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.
Non sono presenti nella programmazione 2026 i contributi per l'attuazione del Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR 2022-2025), contabilizzati nel 2025 in tale aggregato.

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

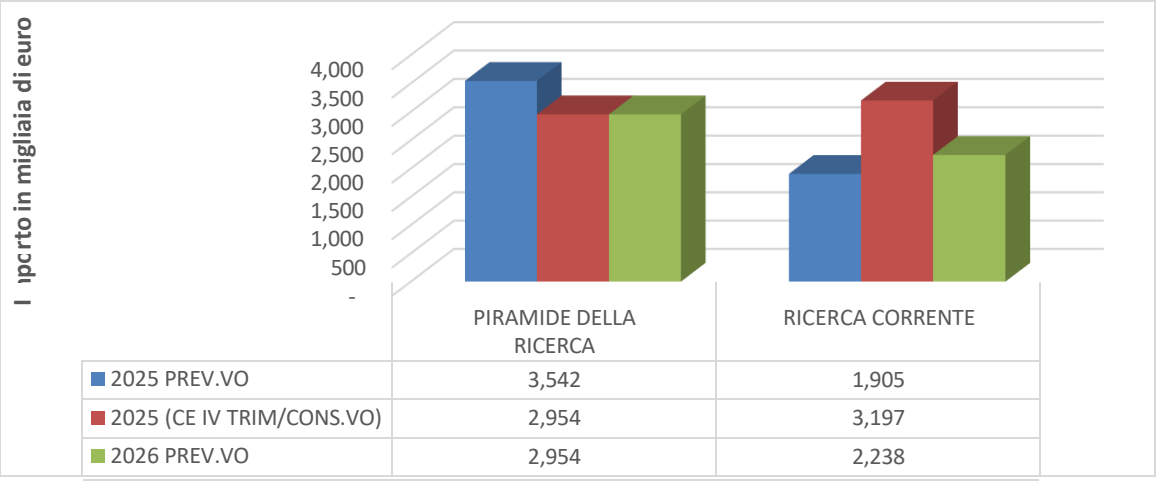
I contributi in conto esercizio (extra fondo) sono stati previsti per 66.060 euro, in riduzione di 250.612 euro rispetto al CE iv trimestre 2025 e di 419.614 euro rispetto al preventivo 2025.
Nel dettaglio sono stati previsti nel 2026 i seguenti importi:

- 3.500 euro relativi all'attività coordinamento ospedaliero procurement Emilia-Romagna prevista per lo stesso importo del 2025;
- 32.500 euro di contributi da Aziende Usl della Regione vincolati a progetti di ricerca;
- 30.060 euro quale previsione in linea con il CE IV trimestre 2025 per sperimentazioni e ricerche da altri soggetti pubblici.

Poiché non presente tra le assegnazioni previste in sede di programmazione, non è stato contabilizzato il contributo del Ministero della Salute con riferimento agli STP (prestazioni a stranieri in possesso dei requisiti di cui all'art. 35, commi 3 e 4, D.Lgs n. 286/98) che nel 2025 era pari a 125.500 euro.

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

I contributi per ricerca sono pari a 6,9 milioni, in riduzione di 1 milione di euro rispetto al CE IV trimestre 2025 e di 5,6 milioni rispetto al preventivo dell'anno precedente.
Non essendo ancora nota la quantificazione 2026 del contributo da parte del Ministero della Salute per la ricerca corrente, che generalmente viene comunicato verso la fine dell'anno, è stato previsto in questa sede, il 70% di 3.196.738,32 euro, che corrisponde all'importo assegnato nel 2025.
In merito alla "Piramide della Ricerca", in attesa dell'assegnazione per l'anno in corso, è stato contabilizzato un contributo a copertura dei costi contabilizzati tra le spese del personale, in linea con lo scorso anno (2.953.646,99 euro).



Il contributo del 5 per mille è stato previsto in linea con il CE IV trimestre 2025.
I contributi da Regione ed altri soggetti pubblici e privati per ricerca sono stati previsti complessivamente in linea con lo scorso anno, al netto dei contributi PNRR-PNC (presenti in sede previsione nel 2025).
Si precisa che l'impatto dell'attività di ricerca finalizzata sul conto economico è neutro ai fini del risultato, in quanto i costi contabilizzati trovano copertura nei rispettivi ricavi. Inoltre, gli andamenti dei contributi e gli importi assegnati sono conosciuti in corso d'anno ed essendo variabili nel tempo risultano dal conto economico, difficilmente confrontabili nelle diverse annualità.

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

Come da indicazioni regionali, sono stati rappresentati nel preventivo gli effetti degli investimenti finanziati con contributi in conto esercizio dedicati (finanziamenti a progetto).
Le rettifiche in c/esercizio sono state rappresentate per un importo pari a -653.216 euro in quanto sono state contabilizzate le assegnazioni a copertura dei costi del progetto SegnalER e per gli investimenti illustrati al precedente punto "A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto". L'utilizzo di tali contributi in conto esercizio per investimenti, tramite rettifiche contributi in c/esercizio, è subordinato a specifica autorizzazione regionale da parte della Direzione Generale competente in materia, ai sensi di quanto previsto dall'art. 6 c.2 della LR 9/18 e s.m.i., che valuterà sia la compatibilità con i limiti complessivi aziendali sopra indicati sia la compatibilità tecnica

Nella tabella seguente, si riportano i contributi contabilizzati nel preventivo 2026 a confronto con il CE IV TRIMESTRE 2025 e con il Bilancio Economico Preventivo 2025. Dal confronto si evince una riduzione del finanziamento a funzione e dei contributi a carico FSR di 3,1 milioni. Inoltre, si evidenzia in sede di programmazione, una riduzione di 1,5 milioni delle risorse a valere sul fondo sanitario vincolato a concorso dell'attività extraregionale resa dagli IRCCS.

Tab.4 Contributi RER (valori espressi in unità di euro)

Descrizione contributi RER	Preventivo Deliberato 2025	CE IV trimestre 2025	Preventivo Deliberato 2026	VARIAZIONE VS CONSUNTIVO 2025
Finanziamento per funzioni	18.106.765 €	18.106.765 €	15.116.323 €	- 2.990.442 €
Finanziamento per funzioni di Pronto Soccorso	2.813.974 €	2.813.974 €	2.780.627 €	- 33.347 €
Contributi a carico FSR indistinti (AUSL)	605.745 €	605.745 €	848.701 €	242.956 €
Altre funzioni sovra-aziendali (Hub)	5.600.000 €	7.000.000 €	7.000.000 €	- €
Rete regionale degli IRCCS e	1.250.000 €	1.250.000 €	1.250.000 €	- €

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Descrizione contributi RER	Preventivo Deliberato 2025	CE IV trimestre 2025	Preventivo Deliberato 2026	VARIAZIONE VS CONSUNTIVO 2025
PRI-ER 2025				
Prelievo e Trapianti organi e tessuti	200.000 €	240.000 €	240.000 €	- €
RIPO	180.800 €	226.000 €	226.000 €	- €
Finanziamento del SSR Corsi Universitari	42.597 €	42.597 €	42.597 €	- €
Fondo perequativo AOSPU/IOR	290.559 €	290.559 €	- €	- 290.559 €
Rete Regionale degli IRCCS (mobilità extra-RER)	- €	1.562.349 €	- €	- 1.562.349 €
IRCCS (art.11 del D.Lgs. 200/2022)	- €	2.032.418 €	2.032.418 €	- 0 €
Finanziamento ammortamenti non sterilizzati ante 2009	202.826 €	202.826 €	202.826 €	- €
Rettifica costi a carico IOR processi di integrazione sovraziendale	- 200.600 €	- 280.579 €	- 280.579 €	- €
Recupero liste di attesa (comprensivo delle risorse per le prestazioni aggiuntive Art. 1 c. 218-220 della L. 213/23)	178.237 €	178.237 €	178.237 €	- €
Prestazioni aggiuntive art. 4, comma 11 Decreto-Legge 27 dicembre 2024, n. 202 - Comparto	- €	82.355 €	82.355 €	- €
Prestazioni aggiuntive art. 4, comma 11 Decreto-Legge 27 dicembre 2024, n. 202 - Dirigenza	- €	372.698 €	372.698 €	- €
Risorse da Payback farmaceutico da acquisti diretti	- €	719.604 €	- €	- 719.604 €
Personale in utilizzo temporaneo presso l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale e Progetti Obiettivo	1.038.860 €	746.023 €	721.206 €	- 24.817 €
Rinnovi Contrattuali triennio 2016-2018 (Comparto)	962.490 €	962.490 €	962.490 €	- €
Rinnovi CCNL triennio 2019-2021 (Comparto)	2.553.909 €	2.553.909 €	2.553.909 €	- €
Rinnovi Contrattuali triennio 2016-2018 (Dirigenza sanitaria).	607.654 €	607.654 €	607.654 €	- €
Rinnovi Contrattuali triennio 2019-2021 (Dirigenza sanitaria)	1.010.035 €	1.010.035 €	1.010.035 €	- €
Rinnovi Contrattuali PTA triennio 2016-2018	64.895 €	64.895 €	64.895 €	- €
Rinnovi CCNL 2019-2021 PTA	65.007 €	65.007 €	65.007 €	- €
Rinnovi contrattuali 2022-2024 -Dirigenza	1.205.914 €	1.205.914 €	1.101.929 €	- 103.985 €
Rinnovi contrattuali 2022-2024 comparto	2.203.203 €	2.203.203 €	2.701.279 €	498.076 €
Rinnovo CCNL 2022-2024 comparto	- €	584.991 €	- €	- 584.991 €
RINNOVO CONTRATTUALE DEL PERSONALE DEL COMPARTO SANIT PER IL TRIENNIO 2022-2024 SIGLATO IL 27.10.2025	- €	1.205.813 €	- €	- 1.205.813 €
Rinnovi contrattuali 2025-2027 IVC		- €	1.340.038 €	1.340.038 €
Rinnovi contrattuali 2025-2027 comparto: risorse a copertura IVC	232.373 €	232.373 €	241.079 €	8.706 €

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Descrizione contributi RER	Preventivo Deliberato 2025	CE IV trimestre 2025	Preventivo Deliberato 2026	VARIAZIONE VS CONSUNTIVO 2025
Rinnovi contrattuali 2025-2027 dirigenza PTA: risorse a copertura IVC	11.790 €	11.790 €	12.727 €	937 €
Rinnovi contrattuali 2025-2027 dirigenza sanitaria: risorse a copertura IVC	102.285 €	102.285 €	117.623 €	15.338 €
RISORSE DI CUI ALL'ART. 1, COMMI 435 E 435-BIS DELLA LEGGE 27 DICEMBRE 2017, N. 205 LEGGE GELLI	- €	187.712 €	- €	- 187.712 €
Assegnazione ordinamento professionale comparto ex art. 102 comma 5 ccnl 2/11/2022 (0,55%)	192.996 €	192.996 €	192.996 €	- €
Risorse di cui all'art. 1, comma 293, della legge n. 234/2021, dirette a riconoscere le particolari condizioni di lavoro svolto dal personale del comparto assegnato ai servizi di pronto soccorso	131.457 €	131.457 €	131.457 €	- €
Progetto SegnalER	16.614 €	16.614 €	3.216 €	- 13.398 €
Rettifica Finanziamento	- 16.614 €	- 16.614 €	- 3.216 €	13.398 €
GRU/GAAC Quota Estensione Quinto d'Obbligo		1.720 €	- €	- 1.720 €
GRU/GAAC Quota Estensione Quinto d'Obbligo		- 1.720 €	- €	1.720 €
Personale DL 34/20	300.169 €	300.169 €	300.169 €	- €
Interventi Umanitari	- €	44.986 €	- €	- 44.986 €
STP acconto	453.774 €	125.500 €	- €	- 125.500 €
Farmaci innovativi e antibiotici reserve (art. 1 c. 281-284 L. 207/24)	77.518 €	205.628 €	166.525 €	- 39.103 €
Potenziamento delle attivita' di prevenzione nei luoghi di lavoro	- €	15.000 €	- €	- 15.000 €
PNRR rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE)	- €	116.611 €	- €	- 116.611 €
Rinnovo tecnologie	- €	- €	300.000 €	300.000 €
Rettifica			- 300.000 €	- 300.000 €
Investimenti urgenti e indifferibili, edilizia, economale e ICT	- €	- €	350.000 €	350.000 €
Rettifica			- 350.000 €	- 350.000 €
Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza-Quota 2025	50.000 €	35.474 €	- €	- 35.474 €
TOTALE	**€ 40.535.230**	**€ 48.357.462**	**€ 42.383.220**	**-€ 5.938.768**

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

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

Tab.5 Ricavi per prestazioni sanitarie (valori espressi in unità di euro)

	PREVENTIVO 2025	CE IVTRIM 2025	PREVENTIVO 2026	*var.ass (a) PREVENTIVO 26 - CE_IVTRIM 25*	*var.ass (b) PREVENTIVO 26 - PREVENTIVO 25*
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	128.203.481	130.148.219	132.781.599	2.633.380	4.578.118
A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	99.529.644	99.200.942	101.282.153	2.081.210	1.752.508
A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	52.723.740	50.460.932	52.087.630	1.626.697	-636.111
A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	200	200	200	0	0
A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	46.805.704	48.739.810	49.194.323	454.513	2.388.619
A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilita' attiva)	0	0	0	0	0
A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilita' attiva)	0	0	0	0	0
A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilita' attiva)	0	0	0	0	0
A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilita' attiva)	0	0	0	0	0
A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilita' attiva)	0	0	0	0	0
A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilita' attiva)	0	0	0	0	0
A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	1.076.506	1.070.333	1.097.027	26.694	20.521
A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	27.597.331	29.876.944	30.402.420	525.476	2.805.089
A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	16.000.000	18.000.000	17.800.000	-200.000	1.800.000
A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	8.500.000	8.675.000	8.900.000	225.000	400.000
A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanita' pubblica	0	0	0	0	0
A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	2.932.937	3.032.937	3.527.000	494.063	594.063
A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	164.394	169.007	175.420	6.413	11.026
A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0	0	0	0	0
A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0	0

I ricavi per prestazioni sanitarie, che derivano dalla gestione caratteristica dell'Istituto, sono complessivamente pari a 132,7 milioni, **in aumento di 2,6 milioni (+2%) rispetto al CE IV trimestre e di 4,5 milioni** (+4%) rispetto al preventivo dell'anno precedente.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Si illustrano di seguito gli andamenti nelle diverse voci di ricavo:

- *(A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici* comprensivi della "mobilità sanitaria" e delle consulenze sanitarie, in aumento rispetto al CE IV trimestre 2025 di 2 milioni (+2%) e di 1,7 milioni rispetto al preventivo 2025 (+2%);
- *(A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati.* Il totale dell'aggregato che rileva principalmente i ricavi per maggior comfort alberghiero, la degenza a privati paganti - stranieri e le sperimentazioni e ricerche per privati, è pari a 1 milione, in aumento del 2% rispetto al CE IV TRIM2025 (+26.694 euro) e rispetto al preventivo 2025 (+20.521 euro);
- *(A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia*, i ricavi derivanti dall'attività libero professionale sono stati contabilizzati in sede previsionale in linea con il consuntivo 2025. Il totale è pari a 30,4 milioni, di cui 17,8 milioni per l'attività di degenza, 8,9 milioni per l'attività di specialistica ambulatoriale e 3,7 milioni per le consulenze.

MOBILITA' SANITARIA

L'Istituto Ortopedico Rizzoli, in qualità di IRCCS (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico) a vocazione monospecialistica per le patologie muscoloscheletriche, svolge un ruolo di riferimento regionale e nazionale nella ricerca, nella cura e nella formazione in ambito ortopedico e traumatologico.
In tale veste, l'Istituto è tenuto, ai sensi della normativa ministeriale di accreditamento e vigilanza degli IRCCS, a mantenere una quota di attività ad alta complessità e di provenienza extra-regionale, coerente con la propria funzione di centro di riferimento per patologie rare e ad elevata specializzazione. Parallelamente, l'Istituto costituisce per la Regione Emilia-Romagna e per l'area metropolitana di Bologna il principale hub della rete ortopedica e assicura funzioni di supporto, formazione e consulenza per la rete traumatologica e ortopedica regionale e locale. L'Istituto, in coerenza con la propria missione di alta specialità e con il ruolo di riferimento, svolge un insieme articolato di funzioni ad elevata complessità clinica, tecnologica e organizzativa. Tali funzioni si distinguono non solo per il volume o la rarità dei casi trattati, ma soprattutto per la necessità di competenze super specialistiche, di infrastrutture dedicate e di integrazione multidisciplinare nei processi diagnostico-terapeutici.

Gli obiettivi assistenziali ed in particolate le azioni volte al contenimento dei tempi d'attesa sia per le prestazioni ambulatoriali che per i ricoveri chirurgici programmati, sono illustrati nella relazione del Direttore Generale sulle linee di programmazione, alle quali si rimanda.

La valorizzazione economica delle prestazioni sanitarie in mobilità è stata formulata in relazione alle indicazioni regionali per la predisposizione del preventivo illustrate nel paragrafo "*Indicazioni e criteri per la predisposizione del BEP",* che di seguito si riportano in maniera dettagliata:

- La Regione Emilia Romagna, con deliberazione della Giunta Regionale n. 1015 del 28/06/2021, avente ad oggetto *"Approvazione del progetto di realizzazione di un Polo Ortopedico e Riabilitativo dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna presso l'Azienda USL di Ferrara - Ospedale di Argenta",* ha approvato il progetto orientato alla riduzione della mobilità passiva dell'**Azienda USL di Ferrara**, caratterizzata – in ambito ortopedico - da una forte mobilità extra-regionale, garantendo una risposta qualificata alla domanda di salute della popolazione ferrarese. Tale progetto è stato implementato in maniera progressiva, grazie un forte investimento in termini tecnologici e di risorse umane da parte di entrambe le Aziende. Le attività ambulatoriali sono state avviate a fine novembre 2021 mentre l'attività chirurgica è stata avviata a fine febbraio 2022. Per quanto riguarda la previsione di mobilità verso i cittadini dell'**Ausl di Ferrara**, nelle

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

more della formalizzazione dell'accordo di fornitura per l'anno in corso, per le voci di degenza, specialistica ambulatoriale, pronto soccorso e farmaci sono stati previsti gli stessi valori del CE IV trimestre 2025 sia relativamente alla mobilità che ai costi di produzione;

- in merito al Progetto Operativo per l'avvio del polo ortopedico e riabilitativo presso l'ospedale di Castel San Giovanni dell'**Azienda USL di Piacenza** nelle more della formalizzazione dell'accordo di fornitura per l'anno in corso, per le voci di degenza, specialistica ambulatoriale, pronto soccorso e farmaci sono stati previsti gli stessi valori del CE IV trimestre 2025 sia relativamente alla mobilità che ai costi di produzione;
- in merito all'accordo di collaborazione tra l'Azienda Usl di Bologna e l'Istituto Ortopedico Rizzoli, sono in corso le interlocuzioni tra le Direzioni Aziendali per la condivisione dell'Accordo di fornitura 2026. In tale sede è stato previsto per il settore degenza un importo pari a 24,6 milioni in linea con la produzione erogata nel 2025 e per la specialistica ambulatoriale, pronto soccorso e farmaci ad erogazione diretta, un importo in linea con il CE IV trimestre 2025;
- per quanto riguarda la valorizzazione delle prestazioni in mobilità **EXTRA-PROVINCIA**, è stata contabilizzata per la degenza la matrice regionale *"MOBILITÀ INFRAREGIONALE RICOVERI AL NETTO DEGLI ACCORDI PROVINCIALI: BEP 2026"* che propone i valori di produzione del 2025. Per la specialistica ambulatoriale, pronto soccorso e farmaci i valori contabilizzati sono in linea con il CE IV trimestre 2025;
- in merito alla mobilità **EXTRA-RER** come da indicazioni regionali, è stata quantificata una produzione pari a quanto valorizzato nel 2025.

Il totale degenza a preventivo è pari a 94,9 milioni in linea con la produzione effettiva del 2025.
Si evidenzia un aumento rispetto al CE IV trimestre 2025, di 2,1 milioni in quanto i dati contabilizzati in sede di preconsuntivo non riflettono i valori della produzione effettiva del 2025, in particolare per le provenienze AUSL Romagna, AUSL Bologna, ed Extra-RER.

Tab. 6 Mobilità degenza (valori espressi in unità di euro)

DEGENZA	CE IV TRIMESTRE 2025	PRODUZIONE EFFETTIVA 2025 (13° INVIO SDO)	CONSUNTIVO 2025	PREVENTIVO 2026	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 VS CEIV TRIM 2025
PIACENZA	2.316.000	2.317.033	2.317.033	2.316.000	-
PARMA	1.063.395	975.768	1.063.395	975.768	- 87.627
REGGIO EMILIA	1.642.896	1.747.996	1.642.896	1.723.407	80.511
MODENA	3.335.095	3.268.487	3.335.095	3.171.976	- 163.119
FERRARA	5.300.000	5.222.570	5.222.570	5.300.000	-
ROMAGNA	6.519.072	7.023.520	6.519.072	7.001.323	482.251
Totale EXTRA Provincia	**20.176.458**	**20.555.373**	**20.100.061**	**20.488.474**	**312.016**
BOLOGNA	23.300.000	24.610.999	23.300.000	24.610.999	1.310.999
IMOLA	2.108.463	2.037.280	2.108.463	2.108.463	-
Totale Provincia	**25.408.463**	**26.648.279**	**25.408.463**	**26.719.462**	**1.310.999**
Totale RER	**45.584.921**	**47.203.652**	**45.508.524**	**47.207.936**	**1.623.015**
ALTRE REGIONI	**47.200.000**	**47.700.334**	**47.700.334**	**47.700.000**	**500.000**
TOTALE DEGENZA	**92.784.921**	**94.903.986**	**93.208.858**	**94.907.936**	**2.123.015**

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Per quanto riguardale le altre voci di mobilità (ASA, PRONTO SOCCORSO e FED), i valori contabilizzati in sede di preventivo - sia per la produzione extra-RER che infra-RER – sono in sede previsionale, in linea con il CE IV TRIMESTRE 2025.

Tab. 7-8-9 Mobilità ASA, PS, FED (valori espressi in unità di euro)

SPECIALISTICA AMBULATORIALE	CE IV TRIMESTRE 2025	CONSUNTIVO 2025/ PRODUZIONE EFFETTIVA 2025 (15°INVIO)	PREVENTIVO 2026
PIACENZA	58.772	42.895	58.772
PARMA	50.928	38.535	50.928
REGGIO EMILIA	51.282	52.299	51.282
MODENA	156.023	146.293	156.023
FERRARA	190.732	185.021	190.732
ROMAGNA	199.966	196.439	199.966
Totale EXTRA provincia	**707.703**	**661.481**	**707.703**
BOLOGNA	1.932.551	1.913.128	1.932.551
IMOLA	62.208	57.481	62.208
TOTALE provincia	**1.994.759**	**1.970.609**	**1.994.759**
Totale RER	**2.702.462**	**2.632.090**	**2.702.462**

PRONTO SOCCORSO	CE IVTRIM 2025	CONSUNTIVO 2025/PRODUZIONE EFFETTIVA 2025 (14° INVIO)	PREVENTIVO 2026
PIACENZA	876	623	876
PARMA	2.075	2.014	2.075
REGGIO EMILIA	3.811	4.111	3.811
MODENA	13.699	13.471	13.699
FERRARA	13.349	13.454	13.349
ROMAGNA	17.124	17.784	17.124
Totale EXTRA provincia	**50.934**	**51.457**	**50.934**
BOLOGNA	1.306.295	1.313.081	1.306.295
IMOLA	28.494	28.635	28.494
TOTALE provincia	**1.334.789**	**1.341.716**	**1.334.789**
Totale RER	1.385.723	1.393.172	1.385.723

FED	CE IVTRIM 2025	CONSUNTIVO 2025/ PRODUZIONE EFFETTIVA 2025 (15°INVIO)	PREVENTIVO 2026
PIACENZA	98	27	98
PARMA	43.514	33.658	43.514
REGGIO EMILIA	6.074	5.856	6.074
MODENA	8.601	7.090	8.601
FERRARA	12.134	14.332	12.134
ROMAGNA	9.271	14.159	9.271
Totale INFRA	**79.692**	**75.122**	**79.692**
BOLOGNA	303.634	290.522	303.634
IMOLA	2.121	2.547	2.121
Totale Provincia	**305.755**	**293.068**	**305.755**
EXTRA RER	**248.397**	**248.397**	**248.397**

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi

Tab. 10 Concorsi, recuperi e rimborsi (valori espressi in unità di euro)

	PREVENTIVO 2025	CE IVTRIM 2025	PREVENTIVO 2026	*var.ass (a) PREVENTIVO 26 – CE_IVTRIM 25*	*var.ass (b) PREVENTIVO 26 - PREVENTIVO 25*
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	**18.423.613**	**20.767.375**	**20.510.249**	***-257.125***	***2.086.637***
A.5.A) Rimborsi assicurativi	20.527	25.000	25.000	0	4.473
A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	1.238	128	0	-128	-1.238
A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.518.725	1.380.210	1.368.722	-11.488	-150.003
A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	15.766.321	17.895.456	18.362.561	467.105	2.596.240
A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.116.802	1.466.581	753.966	-712.615	-362.836

L'aggregato "Concorsi, recuperi e rimborsi" è pari a 20,5 milioni di euro e comprende i rimborsi per servizi sanitari, cessione di beni, rimborsi assicurativi, oneri stipendiali del personale dell'Istituto in comando presso altri enti e i rimborsi da privati (da dipendenti, Inail, etc.).

La riduzione rispetto al CE IV trimestre 2025 è di 257.125 euro. Tale variazione è determinata dalla mancata assegnazione per l'anno in corso del rimborso pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera, contabilizzato nel CE IV trimestre per 719.604 euro e non presente nel preventivo in quanto le risorse saranno assegnate in corso d'anno in relazione agli effettivi incassi realizzati e dall'aumento dei rimborsi da Regione Siciliana per l'attività svolta presso la sede di Bagheria.

Rispetto al preventivo 2025 l'incremento è di 2 milioni (+11%). Tale variazione è determinata prevalentemente da maggiori rimborsi stimati per l'attività svolta presso il Dipartimento Rizzoli-Sicilia. Visto il rinnovo dell'accordo con la Regione Sicilia avvenuto nel 2025 e nelle more della definizione del budget 2026, è stato confermato un rimborso complessivo il linea con il 2025, pari a 16,8 milioni di euro (che comprende 11,9 milioni quale remunerazione dell'attività erogata dai reparti di Ortopedia, Medicina Fisica e riabilitativa e Anestesia e Terapia Intensiva Post-Operatoria e 4.928.571 euro di finanziamento per le funzioni di Terapia Intensiva, Alta Complessità, Malattie Rare, Assistenza ad elevato grado di personalizzazione della prestazione, riconosciuto entro il limite massimo del 30% della produzione erogata). In sede di preventivo 2025 era stato contabilizzato invece l'importo di 14,5 milioni, valore previsto nel precedente *"Protocollo per il rinnovo dell'intesa istituzionale tra la Regione Siciliana e la Regione Emilia-Romagna con l'adesione dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna (IOR)".*

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

Tab. 11 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (valori espressi in unità di euro)

	PREVENTIVO 2025	CE IVTRIM 2025	PREVENTIVO 2026	var.ass (a) PREVENTIVO 26 – CE IVTRIM 25	var.ass (b) PREVENTIVO 26 - PREVENTIVO 25
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	**2.056.285**	**2.250.000**	**2.250.000**	**0**	**193.715**
A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	1.796.285	1.960.000	1.960.000	0	163.715

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	260.000	290.000	290.000	0	30.000
A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0	0	0	0	0

Il totale dei ricavi per compartecipazione ticket è pari a 2,25 milioni, in linea con il CE IV trimestre 2025 e con il consuntivo 2025. Rispetto al preventivo 2025, l'incremento è di 193.715 euro. Si rimanda alle azioni illustrate nella relazione sulle linee di programmazione, finalizzate al recupero crediti dei ticket sanitari (Pronto Soccorso e Specialistica ambulatoriale), al fine di ridurre l'ammontare delle somme relative ai ticket non riscossi.

A.9) Altri ricavi e proventi

Tab. 12 Altri ricavi e proventi (valori espressi in unità di euro)

	PREVENTIVO 2025	CE IVTRIM 2025	PREVENTIVO 2026	var.ass (a) PREVENTIVO 26 - CE_IVTRIM 25	var.ass (b) PREVENTIVO 26 - PREVENTIVO 25
A.9) Altri ricavi e proventi	**1.159.761**	**884.430**	**779.163**	**-105.268**	**-380.599**
A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	3.000	3.000	1.000	-2.000	-2.000
A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	272.696	277.696	277.696	0	5.000
A.9.C) Altri proventi diversi	884.065	603.734	500.467	-103.268	-383.599

L'aggregato altri ricavi e proventi, è pari a 779.163 euro, in riduzione di -105.268 euro rispetto al CE IV trimestre 2025 e di 380.599 euro rispetto al preventivo 2025. Tale aggregato rileva ricavi per consulenze non sanitarie (fuori orario di servizio), fitti attivi, noleggio sale e macchine distributrici, ed infine gli utilizzi dei fondi aziendali (fondo ALPI L.189/2012 e per il sostegno della ricerca ed il miglioramento continuo).

Costi della produzione

Tab. 13 Costo della produzione (valori espressi in unità di euro)

	PREVENTIVO 2025	CE IVTRIM 2025	PREVENTIVO 2026	*var.ass (a) PREVENTIVO 26 - CE_IVTRIM 25*	*var.ass (b) PREVENTIVO 26 - PREVENTIVO 25*
B) Costi della produzione					
B.1) Acquisti di beni	35.259.569	34.853.465	37.276.211	2.422.746	2.016.642
B.2) Acquisti di servizi	72.547.806	79.567.781	77.619.083	-1.948.697	5.071.277
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	6.010.650	6.100.575	6.246.248	145.673	235.598
B.4) Godimento di beni di terzi	4.927.891	5.296.191	5.458.951	162.760	531.060
Totale Costo del personale	**76.067.052**	**79.697.676**	**79.217.244**	**-480.433**	**3.150.191**
B.9) Oneri diversi di gestione	1.601.542	1.751.646	1.694.318	-57.328	92.776

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

	PREVENTIVO 2025	CE IVTRIM 2025	PREVENTIVO 2026	*var.ass (a) PREVENTIVO 26 - CE_IVTRIM 25*	*var.ass (b) PREVENTIVO 26 - PREVENTIVO 25*
Totale Ammortamenti	**6.093.890**	**6.093.890**	**6.703.574**	**609.684**	**609.684**
B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	450.986	0	-450.986	0
B.13) Variazione delle rimanenze	0	212.621	0	-212.621	0
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	15.624.449	10.624.694	12.056.978	1.432.284	-3.567.471
Totale costi della produzione (B)	**218.132.849**	**224.649.525**	**226.272.606**	**1.623.081**	**8.139.757**

Totale costi della produzione (B) (al netto ammortamento, svalutazione crediti e acc.ti)	**196.414.510**	**207.479.955**	**207.512.054**	**32.099**	**11.097.544**

Complessivamente il costo della produzione è pari a 226,27 milioni di euro (inclusi gli accantonamenti e gli ammortamenti) ed evidenzia:

- un aumento di +1,6 milioni (+1%) rispetto al CE IV trimestre 2025;
- un aumento di +8,1 milioni (+4%) rispetto al preventivo 2025.

Al netto degli accantonamenti, ammortamenti dell'esercizio e svalutazione crediti, la variazione dei costi della produzione risulta essere di + 32.099 euro rispetto al CE IV trimestre 2025 e di +11 milioni rispetto al preventivo 2025.
In sede previsionale non sono state valorizzate le variazioni delle rimanenze.

Come previsto dalla DGR 407/22 recante *"Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le Aziende del SSR",* prosegue per l'anno in corso il sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali e del rispetto degli obiettivi di budget definiti dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare. Nell'ambito di tale sistema di monitoraggio, gli obiettivi relativi ai fattori produttivi oggetto di monitoraggio per l'anno in corso, sono stati comunicati alla Direzione Aziendale nel mese di marzo.
Ai fini del preventivo, gli aggregati oggetto di monitoraggio regionale sono stati contabilizzati in linea con l'obiettivo di budget regionale assegnato di seguito illustrato.

Segue un'analisi di dettaglio delle poste che costituiscono il costo della produzione.

B.1) Acquisti di beni

Tab. 14 Acquisti di beni (valori espressi in unità di euro)

	PREVENTIVO 2025	CE IVTRIM 2025	PREVENTIVO 2026	var.ass (a) PREVENTIVO 26 – CE IVTRIM 25	var.ass (b) PREVENTIVO 26 - PREVENTIVO 25
B.1) Acquisti di beni	**35.259.569**	**34.853.465**	**37.276.211**	**2.422.746**	**2.016.642**
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	**34.517.614**	**34.070.800**	**36.553.021**	**2.482.220**	**2.035.407**
B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	3.264.126	3.081.600	3.191.897	110.297	-72.229
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di	3.060.126	2.872.100	2.982.397	110.297	-77.729

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

	PREVENTIVO 2025	CE IVTRIM 2025	PREVENTIVO 2026	var.ass (a) PREVENTIVO 26 – CE IVTRIM 25	var.ass (b) PREVENTIVO 26 - PREVENTIVO 25
produzione regionale					
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	96.000	112.500	112.500	0	16.500
B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	108.000	97.000	97.000	0	-11.000
B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0	0	0
B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	813.462	826.588	801.774	-24.814	-11.688
B.1.A.3) Dispositivi medici	28.366.482	28.079.891	30.894.145	2.814.254	2.527.664
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	27.979.670	27.799.579	30.630.683	2.831.104	2.651.013
B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	12.000	21.000	21.000	0	9.000
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	374.812	259.312	242.462	-16.850	-132.350
B.1.A.4) Prodotti dietetici	8.000	7.000	7.000	0	-1.000
B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	6.000	6.500	6.500	0	500
B.1.A.6) Prodotti chimici	819.942	1.040.010	756.553	-283.457	-63.389
B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	2.500	500	500	0	-2.000
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	577.322	420.512	312.651	-107.861	-264.671
B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	659.780	608.199	582.000	-26.199	-77.780
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	**741.955**	**782.665**	**723.190**	**-59.475**	-18.765

Il costo per acquisti di **beni sanitari** è pari a 36,5 milioni di euro e presenta un incremento rispetto al CE IV TRIMESTRE 2025 di 2,4 milioni (+7%) e una variazione di +2 milioni rispetto al preventivo 2025 (+6%).

- ***Spesa farmaceutica e per dispositivi medici***

Gli obiettivi relativi alla spesa farmaceutica e dispositivi medici vengono illustrati nella Relazione del Direttore Generale sulla programmazione 2026, alla quale si rimanda.

Per quanto riguarda l'impatto economico, l'obiettivo regionale **"SPESA FARMACEUTICA"** considera sia l'incremento dovuto alla ricaduta dei farmaci con innovatività scaduta nel 2025 o in scadenza nell'anno in corso che l'aumento legato al numero di casi trattati e ai costi delle terapie a maggior assorbimento di risorse, calcolati su base storica e tenendo conto di nuove particolari molecole disponibili; sono stati altresì considerati i fattori di potenziale risparmio derivanti dall'adesione alle gare d'acquisto già aggiudicate a valenza sull'anno 2026 inclusi prodotti biosimilari, nonché agli obiettivi regionali di appropriatezza e sostenibilità orientati in particolar modo a favorire, quando possibile, criteri di scelta dei farmaci basati sul miglior rapporto costo/opportunità. Inoltre, è stato valutato l'impatto dei provvedimenti nazionali in analogia a quanto considerato per l'assistenza convenzionata (trasferimento delle gliflozine e riduzione del prezzo dei farmaci per la soppressione del Pay Back 5%).

Basandosi sulla situazione normativa e regolativa vigente e secondo le motivazioni sopra esposte, per l'Istituto Ortopedico Rizzoli, che al IV trimestre 2025 ha presentato una spesa per l'acquisto ospedaliero di farmaci, al netto della spesa sostenuta per i farmaci innovativi e per la sede di Bagheria, pari a 3.129.783 euro, è stato fissato dal livello Regionale, un obiettivo di incremento di

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

spesa non superiore a +122.989 euro che determina un obiettivo 2026 pari a 3.252.772 euro. Si precisa che l'obiettivo esclude l'ossigeno per ossigenoterapia, i vaccini, i farmaci innovativi e gli antibiotici reserve seppur entro i limiti di risorse previsti.

Per l'acquisto di **DISPOSITIVI MEDICI,** la stima dell'incremento della spesa è stata elaborata dalla Regione a partire dall'analisi del trend storico considerando il periodo 2022-2025. La spesa complessiva è stata scomposta nei principali determinanti (driver di spesa) e, per ciascuno di essi, è stato applicato il metodo di previsione ritenuto più appropriato: un trend lineare per le voci a carattere strutturalmente costante; un trend logaritmico o polinomiale per le componenti con forti incrementi che necessitano di essere calmierati per la sostenibilità economica; ovvero una stima basata sul tasso di trattamento per le categorie oggetto di specifici gruppi di lavoro regionali, per le quali sono emerse disparità di accesso legate alla residenza.
In tale contesto, sulla base del quadro normativo e regolatorio vigente e delle considerazioni sopra esposte, per l'Istituto Ortopedico Rizzoli che, al IV trimestre 2025, ha registrato una spesa per dispositivi medici pari a 28.262.065 euro, è stato previsto un incremento di +2.632.080 euro (pari a +9,3%), determinando un obiettivo di budget per il 2026 pari a 30.894.145 euro.
Sull'aumento della voce dei dispositivi medici rispetto al consuntivo, incidono la previsione di incremento dell'attività chirurgica presso l'Ospedale di Castel San Giovanni e Dipartimento Rizzoli Sicilia, la sostituzione dello strumentario chirurgico usurato e gli acquisti di dispositivi medici.

Il **costo per acquisto di beni non sanitari** è pari a 723.190 euro e rileva i costi di prodotti alimentari, supporti informatici e cancelleria e materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza, rispetto ai quali si evidenzia un leggerissimo decremento di 59.475 euro rispetto al CE IV trimestre 2025 (-8%) e una diminuzione di 18.765 euro rispetto al preventivo 2025 (-3%).

B.2) Acquisti di servizi

Il costo per acquisti di servizi sanitari e non sanitari è pari a 77,6 milioni di euro, in diminuzione di 1,9 milioni rispetto al CE IV trimestre 2025 (-2,4%) e un aumento di 5 milioni rispetto al preventivo 2025 (+6,9%).

Tab. 15 – Totale acquisti di servizi (valori espressi in unità)

	PREVENTIVO 2025	CE IVTRIM 2025	PREVENTIVO 2026	*var.ass (a) PREVENTIVO 26 – CE IVTRIM 25*	*var.ass (b) PREVENTIVO 26 - PREVENTIVO 25*
B.2) Acquisti di servizi	**72.547.806**	**79.567.781**	**77.619.083**	**-1.948.697**	**5.071.277**
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	**44.042.397**	**51.420.973**	**50.870.050**	**-550.923**	**6.827.653**
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	1.662.040	1.729.066	1.747.723	18.657	85.684
B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	11.509	0	0	0	-11.509
B.2.A.11) Acquisto prest. di trasporto sanitario	262.524	307.000	311.011	4.011	48.487
B.2.A.13) Compartecipazione al pers. per att. libero-prof. (intramoenia)	18.800.000	20.750.000	20.400.000	-350.000	1.600.000
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	79.550	80.282	80.282	0	732
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prest. di lavoro san. e sociosan.	4.098.207	4.243.163	4.097.918	-145.245	-289

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

	PREVENTIVO 2025	CE IVTRIM 2025	PREVENTIVO 2026	*var.ass (a) PREVENTIVO 26 – CE IVTRIM 25*	*var.ass (b) PREVENTIVO 26 - PREVENTIVO 25*
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	19.128.567	24.311.463	24.233.116	-78.347	5.104.549

Il costo per acquisti di **servizi sanitari** è in diminuzione di 550.923 euro (-1%) rispetto al CE IV trimestre 2025 e in aumento di 6,8 milioni (+16%) rispetto al preventivo 2025.
Sono compresi nei servizi sanitari:

- i costi della compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia) pari a 20,4 milioni che si mantengono in linea con il consuntivo e in riduzione rispetto al CE IV trimestre 2025 (-350.000 euro);
- i costi delle consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie sono in lieve riduzione rispetto al CE IV trimestre 2025 (-145.245 euro pari al -3%) ed in linea con il preventivo 2025. In merito al ricorso alle tipologie contrattuali flessibili c.d. atipiche, diverse da quelle relative al lavoro subordinato, l'obiettivo regionale dispone che non dovrà essere superato il livello di spesa sostenuto nell'esercizio 2025 al netto del personale finanziato da progetti di ricerca, PNRR, PNC. Per quantificare l'obiettivo 2026 tale costo viene incrementato del delta incrementale del costo di personale atipico delle funzioni hub ospedaliere identificate (nella misura massima del finanziamento assegnato nel 2025). L'implementazione delle politiche di stabilizzazione del personale precario dovrà conseguentemente limitare il ricorso al lavoro atipico, non correlato alla gestione della carenza di particolari professionalità e agire favorevolmente sulla spesa ad esso collegata. La previsione di spesa per l'anno in corso conferma il rispetto dell'obiettivo regionale.
- tra gli altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria, riportati in linea con il CE IV trimestre 2025 e in aumento di 5,1 milioni rispetto al preventivo 2025. Si evidenziano in particolare le seguenti previsioni di spesa:
  - i costi da retrocedere all'AUSL di Ferrara per un totale di 5,3 milioni determinati sul totale della produzione erogata da IOR presso il Reparto di Ortopedia e di Medicina Fisica e Riabilitativa di Argenta, che nel 2025 è stata pari a 8,9 milioni. Si specifica che il rimborso a favore dell'Ausl di Ferrara è calcolato in % pari al 38% del valore dell'attività di degenza effettuata presso la sede di Argenta, al quale si aggiunge un rimborso su specifiche voci di costo individuate e rendicontate a consuntivo dall'AUSL di Ferrara. Si precisa che tali valori saranno oggetto di accordo tra le Aziende in corso d'anno, per tanto in fase previsionale, sono stati riportati valori in linea con il CE IV trimestre 2025;
  - i costi da retrocedere all'AUSL di Piacenza (pari al 19% della produzione 2025) per un importo totale di 542.800 euro. Poiché il 2025 è stato il primo anno di avvio dell'attività chirurgica presso la Sede di Castel San Giovanni, in corso d'anno sulla base della programmazione concordata tra le Direzioni e in relazione ai fattori produttivi disponibili, saranno aggiornate le stime relative alla produzione, alla percentuale di retrocessione e ai rispettivi costi;
  - i costi da retrocedere all'AUSL di Bologna per l'attività svolta presso l'Ospedale di Bentivoglio sono stati previsti per un totale di 2 milioni;

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

- i costi imputati dall'Ausl Bologna per il personale SUMAISTA (pari a 472.341,33 euro) che svolge attività per IOR, sono stati previsti in linea con il CE IV trimestre 2025 sulla base dei contratti attivi al 31.12.2025. Tale stima sarà aggiornata nel corso dell'anno sulla base delle ore effettivamente svolte a favore di IOR;
- i costi delle strutture private che forniscono prestazioni e servizi sanitari accessori all'attività chirurgica in SSN sono stati previsti per lo stesso importo del 2025 per un importo di 13,4 milioni (a fronte di una produzione complessiva di 17,3 milioni);
- i costi della Simil-ALP del comparto e dirigenza sono stati previsti per 1 milione. Tale costo è coperto in parte dall'utilizzo del fondo Balduzzi e in parte dalle risorse di cui all'art. 1 commi 218- 220 della L. 30.12.2023 n. 213 e di cui all'art. 1 comma 361 della L. 199/2025, contabilizzate nel finanziamento indistinto finalizzato da Regione.

Il costo per acquisti di **servizi non sanitari** è pari a 26,7 milioni, e presenta una riduzione di 1,7 milioni rispetto al preventivo 2025 e una riduzione di 1,3 rispetto al CE IV trimestre 2025.

Tab. 16 – Totale acquisti di servizi non sanitari (valori espressi in unità)

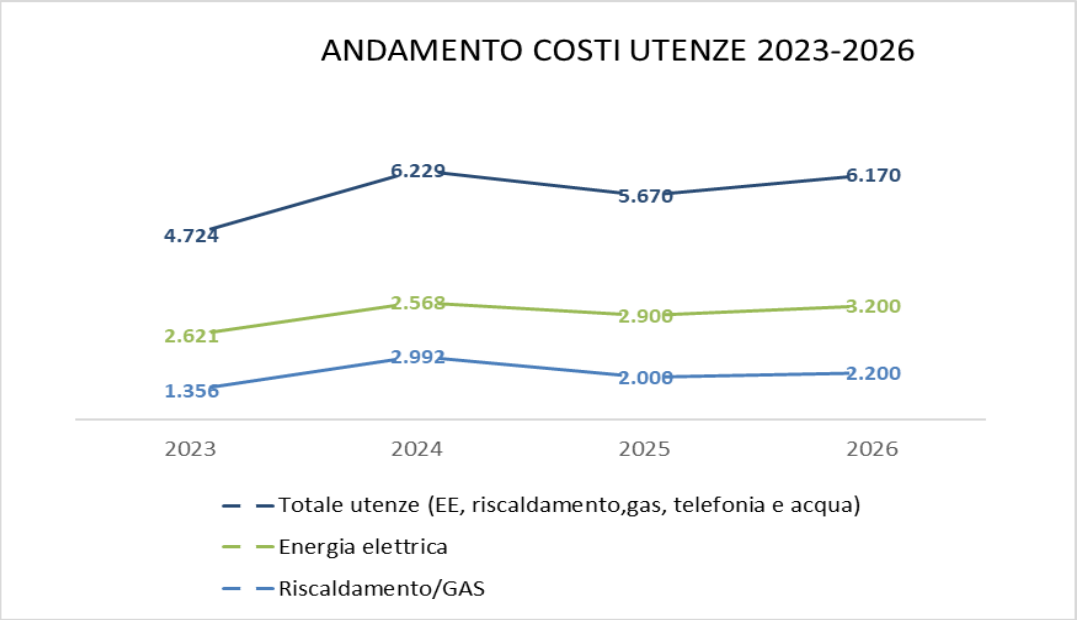
	PREVENTIVO 2025	CE IVTRIM 2025	PREVENTIVO 2026	*var.ass (a) PREVENTIVO 2026 - CE_IVTRIM_ 2025*	*var.ass (b) PREVENTIVO 26 - PREVENTIVO 25*
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	**28.505.409**	**28.146.808**	**26.749.033**	**-1.397.774**	**-1.756.376**
B.2.B.1) Servizi non sanitari	**26.827.868**	**26.400.467**	**25.187.037**	**-1.213.430**	**-1.640.831**
B.2.B.1.1) Lavanderia	1.425.929	1.275.770	1.275.770	0	-150.159
B.2.B.1.2) Pulizia	2.124.910	2.288.184	2.334.083	45.899	209.173
B.2.B.1.3) Mensa	2.174.181	2.174.181	2.193.396	19.215	19.215
B.2.B.1.4) Riscaldamento	2.600.000	2.000.000	2.200.000	200.000	-400.000
B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	2.122.196	2.313.709	2.698.114	384.405	575.918
B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	910.251	967.378	1.068.367	100.989	158.116
B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	620.419	588.075	588.075	0	-32.344
B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	410.000	410.000	410.000	0	0
B.2.B.1.9) Utenze elettricità	3.700.000	2.900.000	3.200.000	300.000	-500.000
B.2.B.1.10) Altre utenze	350.000	360.000	360.000	0	10.000
B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	407.029	307.251	307.251	0	-99.778
B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	9.982.953	10.815.919	8.551.981	-2.263.938	-1.430.972
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	**1.448.999**	**1.520.419**	**1.311.594**	**-208.825**	**-137.405**
B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	116.805	140.100	82.966	-57.134	-33.839
B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	1.305.194	1.345.860	1.180.628	-165.232	-124.566
B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	27.000	34.459	48.000	13.541	21.000
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	**228.542**	**225.922**	**250.402**	**24.480**	**21.860**

Con riferimento a tale aggregato, alla luce del presumibile andamento del finanziamento regionale, la Regione ha comunicato all'Istituto **gli obiettivi di spesa per il 2026**, con un incremento pari

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

all'incremento medio regionale dell'ultimo anno (calcolato al netto del valore minimo e del valore massimo della distribuzione dei valori aziendali).
Sulla base di tali elementi per l'Istituto Ortopedico Rizzoli sono stati determinati i seguenti obiettivi, di cui si è tenuto conto in sede di programmazione:

- Servizi Tecnici (acqua, smaltimento rifiuti, utenze telefoniche, trasporti non sanitari e logistica): è stato previsto per il 2026 un incremento non superiore a 100.989 euro; considerando la spesa registrata al IV trimestre 2025 pari a 2.325.453 euro, l'obiettivo complessivo per il 2026 è pari a 2.426.442 euro;
- Prestazioni trasporto sanitario compresi Rimborsi (al netto di Elisoccorso): è stato previsto per il 2026 un incremento non superiore a 4.011 euro; considerando la spesa registrata al IV trimestre 2025 pari a 307.000 euro, l'obiettivo complessivo per il 2026 è pari a 311.011 euro;
- Pulizie: è stato previsto per il 2026 un incremento non superiore a 45.899 euro; considerando la spesa registrata al IV trimestre 2025 pari a 2.288.184 euro, l'obiettivo complessivo per il 2026 è pari a 2.334.083 euro;
- Mensa degenti: è stato previsto per il 2026 un incremento non superiore a 19.215 euro; considerando la spesa registrata al IV trimestre 2025 pari a 1.397.772 euro, l'obiettivo complessivo per il 2026 è pari a 1.416.987 euro;
- Lavanderia e lavanolo: è stato previsto per il 2026 un valore pari a 1.275.770 euro in linea con il 2025;
- Costi Energetici: l'obiettivo regionale per il 2026 è stato fissato in un limite di incremento rispetto al 2025 pari a 11.088.400 euro, salvo successivi aggiornamenti. La stima è stata fornita dal gruppo degli Energy Manager sulla base dei prezzi unitari stimati per energia elettrica e gas, dei fabbisogni attesi per ciascuna azienda e delle condizioni contrattuali vigenti, incluse le formule di indicizzazione (PSV e PFOR) per il servizio energia. Basandosi sulle considerazioni sopra esposte, considerato che al IV Trimestre 2025 IOR ha presentato una spesa per energia pari a 4.900.000 euro (di cui 2 milioni al conto riscaldamento e 2,9 milioni al conto energia elettrica), è stato previsto un incremento pari a +500.000 euro.



r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

B.3) Manutenzione e riparazione

Tab. 17 – Manutenzione e riparazione (valori espressi in unità di euro)

	PREVENTIVO 2025	CE IVTRIM 2025	PREVENTIVO 2026	*var.ass (a) PREVENTIVO 26 – CE IVTRIM 25*	*var.ass (b) PREVENTIVO 26 - PREVENTIVO 25*
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	**6.010.650**	**6.100.575**	**6.246.248**	**145.673**	**235.598**
B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	488.000	550.000	550.000	0	62.000
B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	2.354.000	2.325.000	2.325.000	0	-29.000
B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature san. e scientifiche	1.643.629	1.625.585	1.672.767	47.182	29.138
B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	293.530	311.530	311.530	0	18.000
B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	9.300	9.300	9.300	0	0
B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	1.222.191	1.279.160	1.377.651	98.491	155.460
B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende san. pubbliche della Regione	0	0	0	0	0

I costi per le manutenzioni stimati a preventivo sono pari a 6,2 milioni, in aumento di 145.673 euro (+2%) rispetto al CE IV TRIMESTRE 2025 e di 235.598 euro (+4%) rispetto al preventivo precedente.

L'obiettivo regionale prevede per il 2026 un incremento non superiore a 145.673 euro; considerando la spesa registrata al IV trimestre 2025 pari a 6.100.575 euro, l'obiettivo regionale complessivo per il 2026 è pari a 6.246.248 euro.

L'incremento riportato per le manutenzioni di attrezzature sanitarie derivano sia dall'avvio di nuovi contratti nel 2026, che dall' incremento della quota annuale 2025/2026 a carico dell'Istituto per manutenzioni di attrezzature uscite dal periodo di garanzia.

B.4) Godimento di beni di terzi

Tab. 18 – Godimento di beni di terzi (valori espressi in unità di euro)

	PREVENTIVO 2025	CE IVTRIM 2025	PREVENTIVO 2026	*var.ass (a) PREVENTIVO 26 – CE IVTRIM 25*	*var.ass (b) PREVENTIVO 26 - PREVENTIVO 25*
B.4) Godimento di beni di terzi	**4.927.891**	**5.296.191**	**5.458.951**	**162.760**	**531.060**
B.4.A) Fitti passivi	2.400.000	2.400.000	2.400.000	0	0
B.4.B) Canoni di noleggio	**2.430.021**	**2.798.321**	**3.016.598**	**218.278**	**586.577**
B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	1.306.672	1.653.740	1.970.791	317.052	664.119
B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	1.123.349	1.144.581	1.045.807	-98.774	-77.542
B.4.C) Canoni di leasing	**97.870**	**97.870**	**42.352**	**-55.518**	**-55.518**
B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	97.870	97.870	42.352	-55.518	-55.518
B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	0	0	0	0	0
B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende san. pubbliche della Regione	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Tale aggregato è pari a 5,4 milioni, in aumento di 162.760 euro rispetto al CE IV trimestre 2025 (+3,1%) e di 531.060 euro rispetto al Preventivo 2025 (+10,8%).
Nel complesso, l'andamento della voce B.4) è principalmente riconducibile all'incremento dei canoni di noleggio, in particolare della componente sanitaria, che rappresenta la variazione più significativa dell'aggregato e compensa ampiamente sia la riduzione dei canoni di noleggio dell'area non sanitaria sia la contrazione dei canoni di leasing. Restano invece sostanzialmente stabili i fitti passivi.
In merito ai noleggi, l'obiettivo regionale prevede per il 2026 un incremento non superiore a 162.760 euro; considerando la spesa registrata al IV trimestre 2025 pari a 2.896.191 euro, l'obiettivo complessivo per il 2026 è pari a 3.058.951 euro.

Costo del personale

Tab. 19– Costo del personale (valori espressi in unità di euro)

	PREVENTIVO 2025	CE IVTRIM 2025	PREVENTIVO 2026	var.ass (a) PREVENTIVO 26 - CE_IVTRIM 25	var.ass (b) PREVENTIVO 26 - PREVENTIVO 25
Totale Costo del personale	76.067.052	79.697.676	79.217.244	-480.433	3.150.191
B.5) Personale del ruolo sanitario	58.398.154	60.808.025	60.142.572	-665.453	1.744.418
B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	28.881.463	29.740.941	29.289.637	-451.304	408.174
B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	29.516.691	31.067.084	30.852.935	-214.149	1.336.244
B.6) Personale del ruolo professionale	963.735	964.397	970.590	6.194	6.855
B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	963.735	964.397	970.590	6.194	6.855
B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	0	0	0	0	0
B.7) Personale del ruolo tecnico	9.577.004	10.299.243	10.576.504	277.261	999.500
B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	912.851	971.856	1.017.982	46.126	105.131
B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	8.664.153	9.327.387	9.558.521	231.135	894.368
B.8) Personale del ruolo amministrativo	7.128.160	7.626.012	7.527.578	-98.434	399.418
B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	690.551	713.011	702.544	-10.466	11.993
B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	6.437.609	6.913.001	6.825.033	-87.968	387.425

Il costo del personale 2026 è stato impostato tenuto conto dell'obiettivo economico finanziario assegnato dalla Regione, con le opportune valutazioni di seguito riportate in merito al personale incrementale per le funzioni HUB e per il personale assunto nell'anno 2025 per l'avvio di progetti strategici di collaborazione a valenza regionale.

Si precisa che le funzioni Hub dell'Istituto richiamate dalla DGR n.1541/2025, DGR n. 2026/2025 e dalla DGR n. 2258/2023, di cui l'Istituto ha tenuto conto ai fini del calcolo dell'obiettivo comprendono le seguenti linee: 1. Ortopedia oncologica, 2. Chirurgia vertebrale, 3. Ortopedia pediatrica, 4. Revisione e sostituzione di protesi, 5. Terapia chirurgica delle gravi patologie infettive ossee, 6. Chirurgia del piede, 7. Chirurgia dell'arto superiore, Banca Regionale del tessuto muscolo-scheletrico, biobanca oncologica e Registro Regionale di Impiantologia Protesica Ortopedica (RIPO).

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Ai fini dell'obiettivo regionale deve essere inoltre, "sterilizzato" l'incremento derivante dalle assunzioni per l'attivazione del Polo Ortopedico e riabilitativo presso l'Ospedale di Castel San Giovanni dell'Azienda USL di Piacenza, in attuazione del Protocollo d'Intesa tra IOR e Azienda Usl di Piacenza per cui sono stati assunti, 8 ortopedici (che integrano l'equipe di medici già dipendenti IOR della Clinica I, di livello "senior" che - a rotazione - svolgono attività anche presso il Polo piacentino), e i cui costi sono ulteriori rispetto al costo del personale sostenuto nel 2024.
Inoltre, si deve tenere conto, rispetto alle dotazioni di personale al 31.12.2024, del potenziamento del personale assunto presso la Sede di Argenta a fronte dello sviluppo della collaborazione con l'Ausl di Ferrara.
L'obiettivo regionale deve poi essere considerato, al netto delle voci relative ai seguenti incrementi contrattuali: CCNL 2022/2024 Gelli 2109 – 2024 e indennità di Pronto Soccorso del Comparto e Dirigenza, mentre al momento non viene considerata l'IVC 2022/2024 della dirigenza e l'indennità IVC 2025 – 2027 del comparto e della dirigenza che saranno indicate negli accantonamenti.

Sono compresi nel costo del personale, i costi della "Piramide della Ricerca" per 3,9 milioni di euro al netto IRAP, finanziata da specifico contributo Ministeriale contabilizzato tra i ricavi.

Si rimanda alla proposta di Programmazione Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) 2026 - 2028 e relative tabelle, allegate al presente documento, per ulteriori approfondimenti relativi all'andamento del personale.

B.9) Oneri diversi di gestione

Tab. 20 – Oneri di gestione (valori espressi in unità di euro)

	PREVENTIVO 2025	CE IVTRIM 2025	PREVENTIVO 2026	*var.ass (a) PREVENTIVO 26 - CE_IVTRIM 25*	*var.ass (b) PREVENTIVO 26 - PREVENTIVO 25*
B.9) Oneri diversi di gestione	1.601.542	1.751.646	1.694.318	-57.328	92.776
B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	562.499	626.475	572.195	-54.280	9.696
B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0	0	0
B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.039.043	1.125.171	1.122.123	-3.048	83.080

Tale aggregato ammonta a 1,7 milioni di euro, in decremento di 57.328 euro (-3,3%) rispetto al CE IV trimestre 2025 e in incremento di 92.776 euro (+5,8%) rispetto al preventivo 2025. Gli oneri diversi di gestione comprendono le imposte e tasse, inclusa l'IVA indetraibile per acquisti intercompany, i compensi e i rimborsi spese agli organi direttivi, al Collegio Sindacale e all'OIV, i compensi ai componenti di commissioni non sanitarie, nonché gli altri costi classificati nella categoria.
Nel dettaglio, rispetto al CE IV trimestre 2025, la variazione complessiva è determinata principalmente da:

- -54.280 euro nella voce Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES);
- -3.048 euro nella voce Altri oneri diversi di gestione.

Rispetto al Preventivo 2025, l'incremento dell'aggregato è invece riconducibile a:

- +9.696 euro nella voce Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES);
- +83.080 euro nella voce Altri oneri diversi di gestione, che rappresenta il principale fattore esplicativo dello scostamento complessivo.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Totale Ammortamenti

Si riporta di seguito la stima degli ammortamenti di competenza dell'esercizio 2026, comprensiva della relativa sterilizzazione.

Tab. 21 – Ammortamenti (valori espressi in unità di euro)

CONTO ECONOMICO MODELLO MINISTERIALE	PREVENTIVO 2025	CE IV TRIMESTRE 2025	PREVENTIVO 2026
Totale Ammortamenti (B.10 e B.11)	**6.093.890**	**6.093.890**	**6.703.574**
B.10 Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	363.274	363.274	447.836
B.11 Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	5.730.616	5.730.616	6.255.738

	PREVENTIVO 25	CE_IVTRIM_2025	PREVENTIVO 26
Ammortamenti Lordi	6.093.890	6.093.890	6.703.574
Sterilizzati	5.015.528	5.015.528	5.692.201
Ammortamenti Netti	1.078.362	1.078.362	1.011.373

Il valore complessivo degli ammortamenti lordi è previsto per 6.703.574 euro, in aumento di 609.684 euro (+10%) rispetto all'anno precedente.
Nel dettaglio, gli ammortamenti e relative sterilizzazioni, sono state riportati in linea con il consuntivo 2025: le immobilizzazioni immateriali ammontano a 447.836 euro, mentre gli ammortamenti delle immobilizzazioni materiali si attestano a 6.255.738 euro,

Per quanto riguarda gli ammortamenti non sterilizzati relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009, resta prevista la copertura mediante specifico finanziamento iscritto alla voce A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto per 202.826 euro, in misura analoga all'anno 2025.

B.14) Accantonamenti dell'esercizio

L'aggregato B.14) Accantonamenti dell'esercizio ammonta complessivamente a 12 milioni di euro, in aumento di 1.432.284 euro rispetto al CE IV trimestre 2025 (+13,5%) e in diminuzione di 3.567.471 euro rispetto al preventivo 2025 (-22,8%).
La dinamica complessiva dell'aggregato è determinata, da un lato, dall'incremento degli accantonamenti per rischi e degli altri accantonamenti e, dall'altro, dalla significativa riduzione dovuta agli accantonamenti relativi ai progetti PNRR.

Tab. 22 – Accantonamenti (valori espressi in unità di euro)

CONTO ECONOMICO MODELLO MINISTERIALE	PREVENTIVO 2025	CE IVTRIM 2025	PREVENTIVO 2026	*var.ass (a) PREVENTIVO 26 - CE_IVTRIM 25*	*var.ass (b) PREVENTIVO 26 - PREVENTIVO 25*
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	**15.624.449**	**10.624.694**	**12.056.978**	**1.432.284**	**-3.567.471**
B.14.A) Accantonamenti per rischi	2.537.348	4.240.000	4.284.554	44.554	1.747.206
B.14.B) Accantonamenti per premio di operosita' (SUMAI)	0	0	0	0	0
B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	7.791.587	4.140.439	2.974.880	-1.165.559	-4.816.707
B.14.D) Altri accantonamenti	5.295.514	2.244.255	4.797.543	2.553.289	-497.971

ACCANTONAMENTI PER RISCHI Gli accantonamenti per rischi ammontano complessivamente a 4.284.554 euro, in aumento di 44.554 euro rispetto al CE IV trimestre 2025 e

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

di 1.747.206 euro rispetto al preventivo 2025. Nel dettaglio, si riportano di seguito gli accantonamenti previsti:

Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali: il fondo accoglie le stime dell'eventuale riconoscimento di indennizzi e/o risarcimenti per cause civili promosse da terzi nei confronti dell'Istituto relativamente alle vertenze in corso alla data della chiusura dell'esercizio. La stima per l'anno in corso è pari a 20.000 euro.

Accantonamento per contenzioso personale dipendente: sono accantonati a tale fondo le stime riferite all'eventuale riconoscimento di indennizzi e/o risarcimenti promosse da personale dipendente nei confronti dell'Azienda relativamente alle vertenze in corso alla data della chiusura dell'esercizio. La previsione di accantonamento per l'anno in corso è pari a 20.000 euro.

Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) previsto per 3.268.182 euro in misura analoga al 2025, e quantificato accantonando, per ciascun sinistro, un importo massimo pari alla soglia di competenza prevista dal programma regionale di gestione diretta, sulla base della valutazione del rischio di soccombenza. La classificazione dei sinistri è effettuata secondo criteri di probabilità di soccombenza (certo, probabile, possibile), con accantonamenti coerenti con i principi di prudenza contabile.

Accantonamenti al fondo rischi assicurativi previsto per 976.373 euro in misura analoga del 2025, determinato considerando i rischi identificabili al termine dell'esercizio, con accantonamenti commisurati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate, nonché alle dimensioni della struttura. L'importo del fondo è calcolato come prodotto tra il valore medio del sinistro pagato (basato sui dati dei sinistri liquidati negli ultimi cinque anni indipendentemente dalla data di apertura del sinistro), il numero dei sinistri valutati come possibili nello stesso periodo e un indice di rischio pari al 10%.

ACCANTONAMENTI PER QUOTE INUTILIZZATE DI CONTRIBUTI VINCOLATI: in ottemperanza a quanto disposto dal Decreto Legislativo 118/2011, tale voce accoglie accantonamenti per 2,9 milioni di euro, per quote di contributi vincolati, in particolare derivanti dal contributo Ministeriale per la Piramide della Ricerca, che si prevede sarà utilizzato per la copertura dei costi dell'anno successivo.

ALTRI ACCANTONAMENTI: Gli altri accantonamenti, ad eccezione dei rinnovi contrattuali del personale dipendente, sono stati previsti in linea con il CE IV trimestre 2025 per un totale di 4,7 milioni di euro.

Accantonamenti rinnovi contrattuali personale dipendente: gli accantonamenti per rinnovo contrattuale sono stati determinati secondo quanto previsto nelle indicazioni regionali illustrate in premessa e sono relativi ai rinnovi contrattuali della dirigenza e del comparto. L'importo dell'accantonamento è così composto:

B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica
Accantonamento al fondo per rinnovo contrattuale personale dirigenza medica per 1.606.156 euro
B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica
Accantonamento al fondo per rinnovo contrattuale personale dirigenza non medica per 177.486 euro
B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto
Accantonamento al fondo per rinnovo contrattuale personale comparto per 1.254.493 euro

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Accantonamento fondo incentivi per funzioni tecniche Art. 113 D.Lgs. 50/2016 e Art. 45 D.Lgs.n. 36/2023: il fondo è costituito secondo quanto previsto dal nuovo codice appalti, che prevede che le aziende aggiudicatrici destinino ad un apposito fondo risorse finanziarie in misura non superiore al 2%, modulate sull'importo dei lavori, servizi e forniture, posti a base di gara per le funzioni tecniche svolte dai dipendenti delle stesse, esclusivamente per le attività di programmazione della spesa per investimenti, di valutazione preventiva dei progetti, di predisposizione e di controllo delle procedure di gara e di esecuzione dei contratti pubblici, di RUP, di direzione dei lavori ovvero direzione dell'esecuzione e di collaudo tecnico amministrativo, ovvero di verifica di conformità, di collaudatore statico ove necessario per consentire l'esecuzione del contratto nel rispetto dei documenti a base di gara, del progetto, dei tempi e costi prestabiliti. L'accantonamento contabilizzato in sede di preventivo è pari ad euro 104.179,41.

Accantonamenti al fondo Indennità organi istituzionali: gli accantonamenti stimano i compensi aggiuntivi degli organi istituzionali riconosciuti dalla Regione per il raggiungimento degli obiettivi 2026. L'accantonamento contabilizzato in sede di preventivo è di 150.408 euro.

Accantonamenti al fondo spese legali: il fondo accoglie la stima dei costi che si prevede di dover sostenere, quale compenso da corrispondere ai legali esterni a cui sono conferiti incarichi dall'Istituto, oltre alle spese per il patrocinio del personale in caso di suo coinvolgimento in procedimenti civili/penali/amministrativi. Il valore accantonato viene determinato con l'atto di conferimento dell'incarico al professionista e sulla base del preventivo di spesa prodotto dallo stesso. L'accantonamento contabilizzato in sede di preventivo è pari a 154.820 euro.

Accantonamento al fondo ALPI (L.189/2012): l'accantonamento contabilizzato in sede di preventivo è pari a 900.000 euro in linea con il 2025. L'importo è stato determinato sulla base dei criteri definiti dall'art. 2 D.L. 158/2012 convertito in L. 189/2012, come altresì definito all'art. 23 "Criteri di destinazione del fondo (5%) art.2 D.L. 158/2012 convertito in L. 189/2012: *una somma pari al 5% del compenso del libero professionista viene trattenuta dall'Istituto per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa, anche con riferimento alle c.d. prestazioni aggiuntive*".

Accantonamento al Fondo per la ricerca (FAR): come stabilito dalla Delibera n.97 del 07/04/2023 "Regolamento degli studi clinici dell'IRCCS ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI" il fondo, istituito con lo scopo di coprire i costi per le prestazioni aggiuntive della Ricerca spontanea, può essere implementato: (i) con parte dei ricavi derivanti dagli Studi Profit, (ii) con parte dei ricavi derivanti da contributi di Terzi Finanziatori e dei Promotori esterni a IOR in caso di Studi No Profit; (iii) con la quota dei proventi annualmente assegnata all'Istituto dal CE AVEC (iv) eventuale quota residua del FAR inutilizzata nell'anno precedente; (v) eventuali altri contributi disposti dalla Direzione Aziendale. L'accantonamento in sede di preventivo è pari a 50.000 euro.

Totale proventi e oneri finanziari (C)

Tab. 23 Proventi e oneri finanziari

	PREVENTIVO 2025	CE IVTRIM 2025	PREVENTIVO 2026	*var.ass (a) PREVENTIVO 26 - CE_IVTRIM 25*	*var.ass (b) PREVENTIVO 26 - PREVENTIVO 25*
C) Proventi e oneri finanziari					
C.1) Interessi attivi	663	2.617	2.617	0	1.954
C.2) Altri proventi	199	199	199	0	0
C.3) Interessi passivi	312.267	289.572	242.358	-47.213	-69.908
C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0	0	0	0	0
C.3.B) Interessi passivi su mutui	304.269	279.572	232.358	-47.213	-71.910
C.3.C) Altri interessi passivi	7.998	10.000	10.000	0	2.002

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

	PREVENTIVO 2025	CE IVTRIM 2025	PREVENTIVO 2026	*var.ass (a) PREVENTIVO 26 - CE_IVTRIM 25*	*var.ass (b) PREVENTIVO 26 - PREVENTIVO 25*
C.4) Altri oneri	55.833	55.833	55.833	0	0
C.4.A) Altri oneri finanziari	55.833	55.833	55.833	0	0
C.4.B) Perdite su cambi	0	0	0	0	0
Totale proventi e oneri finanziari (C)	**-367.238**	**-342.589**	**-295.375**	**47.213**	**71.862**

Il totale proventi e oneri finanziari è pari a -295.375 euro. Sono contabilizzati in tale aggregato i costi previsti per interessi passivi verso fornitori, per mutui passivi autorizzati a livello regionale e altri oneri finanziari, quali oneri e commissioni bancarie.

Totale proventi e oneri straordinari (E)

Il saldo della gestione straordinaria previsto per il 2026 è pari a -45.398 euro. Sono previsti tra i proventi straordinari importi di entità limitata, mentre tra gli oneri straordinari è stato contabilizzato un importo di 100.000 euro quale previsione per possibili risarcimenti connessi alla gestione diretta dei sinistri. Il confronto con il CE IV trimestre 2025 mostra una forte riduzione dei valori straordinari, in quanto i proventi passano da 6.226.075 euro a 54.602 euro e gli oneri da 2.061.923 euro a 100.000 euro. Ne deriva una variazione del saldo pari a -4.209.550 euro.

Tab. 24 Proventi e oneri straordinari

	PREVENTIVO 2025	CE IVTRIM 2025	PREVENTIVO 2026	*var.ass (a) PREVENTIVO 26 - CE_IVTRIM25*	*var.ass (b) PREVENTIVO 26 - PREVENTIVO 25*
E) Proventi e oneri straordinari					
E.1) Proventi straordinari	43.715	6.226.075	54.602	-6.171.473	10.887
E.2) Oneri straordinari	62.000	2.061.923	100.000	-1.961.923	38.000
Totale proventi e oneri straordinari (E)	**-18.285**	**4.164.152**	**-45.398**	**-4.209.550**	**-27.113**

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Relazione del Direttore Generale sulla Programmazione Aziendale

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLE LINEE DI PROGRAMMAZIONE AZIENDALE 2026

Premessa

Il presente quadro programmatorio annuale è predisposto in coerenza con il Programma di mandato della Giunta Regionale per la corrente legislatura, che contiene le fondamentali linee di indirizzo per il Servizio Sanitario Regionale, e con gli obiettivi di mandato del Direttore Generale che costituiscono indicazioni di carattere strategico.

Per quanto riguarda lo IOR le azioni di seguito riportate sono state sviluppate in coerenza con gli **obiettivi di mandato** assegnati alla Direzione Generale IOR con DGR n.75 del 23/01/2025, integrati nello specifico per l'anno 2026 con gli "**Obiettivi di Budget 2026**" assegnati dalla Regione allo IOR con nota Prot.0231548.U del 09/03/2026 che verranno approfonditi e monitorati negli incontri di concertazione regionale.

Il quadro programmatorio annuale è rappresentato dalla DGR n. 489 del 07/04/2026 recante "*Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del servizio sanitario regionale per l'anno 2026*", all'interno della quale sono rappresentati – nell' Allegato B - "*Gli obiettivi della Programmazione Sanitaria Regionale 2026*" che declinano le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale dovranno attivare, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini dell'Emilia-Romagna un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.

Il riferimento sul quale incardinare la programmazione sanitaria del 2026 resta sempre e comunque il Documento di Economia e Finanza Regionale (DEFR) che, in coerenza con il programma di mandato la Giunta regionale annualmente predispone, e che delinea, nel caso specifico, le politiche sanitarie e i macro-obiettivi sistemici da perseguire.

Proseguiranno anche nel 2026 le azioni volte al contenimento dei **tempi d'attesa** sia per le prestazioni ambulatoriali che per i ricoveri chirurgici programmati. L'Istituto e le altre aziende sanitarie, ognuna per i rispettivi ambiti di competenza, sono altresì impegnate a promuovere ulteriormente l'accesso appropriato al Pronto Soccorso in modo tale da ridurre i tempi di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso, anche mediante la progressiva realizzazione delle centrali operative 116117 (Numero Europeo Armonizzato) per le cure mediche non urgenti e per tutte le esigenze sanitarie o socio-sanitarie, e mediante le aggregazioni funzionali territoriali, migliorando complessivamente il tempo di risposta al bisogno di salute. Si sottolinea anche la rilevanza delle attività connesse al rafforzamento delle strategie di promozione della salute e prevenzione, anche attraverso l'approccio *One health*. Con riferimento all'assistenza farmaceutica si evidenziano altresì le attività di promozione dell'uso corretto e sicuro dei farmaci, dell'aderenza terapeutica e dell'appropriatezza prescrittiva. Inoltre, si evidenzia il potenziamento delle azioni volte a consolidare e sviluppare ulteriormente il sistema di Ricerca e Innovazione regionale.

Il **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza** (PNRR) è parte di una più ampia strategia per l'ammodernamento del Paese. La Missione che direttamente coinvolge la Direzione Cura della Persona, Salute e Welfare e le Aziende sanitarie è la Missione SALUTE i cui interventi dovranno essere completati nel corso del 2026 nei diversi ambiti (le Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale, Innovazione ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale e Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero).

Con riferimento alla **garanzia della sostenibilità economica** sarà valutata sia la capacità 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.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Per quanto riguarda, infine, la struttura degli obiettivi di programmazione annuale, visto il consolidamento del sistema di misurazione e valutazione del Servizio Sanitario Regionale , così come declinato nella DGR n. 819 del 31.05.21 recante "Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle aziende e negli enti del SSR" e nella DGR n. 990 del 19 giugno 2023 recante "Linee guida per la predisposizione del PIAO - Piano integrato di attività e organizzazione nelle aziende e negli enti del SSR", così come modificata dalla DGR n. 973/2025, si conferma l'impostazione definita nel corso degli ultimi anni in base alla quale gli obiettivi della programmazione annuale sono enucleati sulla base delle principali dimensioni della performance delle Aziende Sanitarie su cui è effettuata la valutazione delle stesse e individuando specifici indicatori e target per ogni obiettivo indicato, correlando pertanto in maniera stringente il sistema di programmazione con il sistema di misurazione e valutazione della performance delle Aziende Sanitarie.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

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

1.2. Prevenzione

1.2.2. Sorveglianza malattie infettive

L'istituto Ortopedico Rizzoli (IOR) garantisce l'attività di sorveglianza e controllo per l'emergenza COVID-19 ed in particolare la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi richiesti.

Per fare ciò e raggiungere tali obiettivi di sorveglianza e controllo realizza una forte integrazione con i Servizi ospedalieri e territoriali che hanno in carico i pazienti.

IOR si impegna ad aggiornare, ove necessario, le azioni previste all'applicazione a livello locale (Piani Operativi Locali) del Piano strategico operativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale in accordo con quanto previsto dal piano regionale e nazionale. IOR si impegna a dare la massima diffusione delle iniziative di formazione rivolte agli operatori sanitari sul tema. Qualora nel corso dell'anno sia emanato il *Piano strategico operativo di preparazione e risposta ad una pandemia da patogeni a trasmissione respiratoria a maggiore potenziale pandemico 2025-2029*, l'Istituto si impegna ad attuare tutte le ulteriori richieste.

IOR assicura un'efficace *azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie*, attuando i piani regionali e nazionali specifici di controllo o di eliminazione e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale adeguate, in applicazione a quanto indicato dalla DGR n. 991 del 19 giugno 2023 e dalla Determinazione n. 15900 del 20 luglio 2023. Va particolarmente presidiata la tempestività e completezza delle segnalazioni delle malattie infettive al Dipartimento di Sanità Pubblica con conferma, ove previsto, da parte Laboratorio di Riferimento Regionale, al fine di consentire l'adozione delle necessarie misure di profilassi e controllo a tutela della collettività che in alcuni casi, come le malattie trasmesse da vettori, richiedono l'attivazione tempestiva dei Comuni per le misure di loro competenza.

Considerato l'andamento epidemiologico dei casi di arbovirosi e che nel corso del 2025 si è verificato in provincia di Modena un importante focolaio a trasmissione autoctona di Chikungunya che ha visto la diffusione ad ulteriori 3 province della Regione con rilevanti ricadute sanitarie, si rappresenta la necessità di migliorare da parte dello IOR la gestione dei casi umani, in particolare nel periodo di sorveglianza sanitaria potenziata (periodo di attività del vettore). Nello specifico per Chikungunya-Dengue-Zika dovranno essere condivisi dallo IOR con i professionisti le informazioni e gli interventi di formazione, verso i medici che possono porre il sospetto diagnostico, al fine di garantire le attività sanitarie previste dal Piano Arbovirosi Regionale dell'anno in corso, per permettere di attuare gli interventi di disinfestazione ove necessario e con le tempistiche corrette.

IOR resta vigile nell'ambito della sorveglianza dell'infestazione da acaro della scabbia.

IOR prosegue le azioni per dare piena attuazione alle indicazioni della DGR n.828/2017 "Approvazione delle Linee Guida regionali per la sorveglianza e il controllo della legionellosi", migliorando il processo di valutazione del rischio legionella attraverso un approccio multidisciplinare, garantendo la presenza nel Gruppo di valutazione delle professionalità necessarie ad affrontare il problema nella sua complessità.

Indicatori	Target
DES0160 – Garantire almeno un evento formativo su Chick-Dengue-Zika rivolto a clinici, medici di PS e CAU, MMG, PLS e MCA al fine di assicurare la tempestiva segnalazione dei casi sospetti	100%
DES0161 – Definire con atto formale l'affidamento dell'attività di Trasporto di Campioni Urgenti per Arbovirosi verso il Laboratorio di riferimento regionale CRREM	100%

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Indicatori	Target
DES0162 – Partecipare alle esercitazioni regionali SIMEX in tema di attuazione dei protocolli di gestione di casi/focolai di malattie infettive con rilevanti ricadute sulla salute pubblica (Es. Arbovirosi)	100%
IND1216 – Garantire la tempistica massima di 36 ore dal sospetto clinico di Chick-Dengue -Zika all'accettazione del campione di conferma del caso da parte del Laboratorio di riferimento regionale CRREM	Valore ottimale =100%

1.2.3.2 Registro Tumori regionale

Nel 2026 IOR dovrà proseguire l'implementazione del *Registro regionale dei tumori*, secondo quanto previsto dal Regolamento di organizzazione e funzionamento del registro stesso. In ottemperanza al D.M. 1° agosto 2023 dovrà essere garantito l'avvio del flusso informativo verso il Registro Nazionale Tumori.

Indicatori	Target
DES0004 - Implementazione dei dati di incidenza del Registro Tumori dell'Emilia-Romagna garantendo il massimo livello di accuratezza e completezza dei dati attraverso periodici controlli di qualità	Dati aggiornati al 31/12/2022 (valore ottimale); al 31/12/2021 (accettabile)

1.2.4. Strutture sanitarie, socio-assistenziali e socio sanitarie

In merito all'autorizzazione sanitaria, lo IOR garantisce ogni anno le azioni necessarie al mantenimento e/o l'aggiornamento/rinnovo delle autorizzazioni all'esercizio, mediante la produzione/raccolta di tutta la necessaria documentazione prevista dalla L.R 22/2019. Nell'anno 2025 è stata completata ed attivata la nuova Terapia Intensiva, con aggiornamento della relativa Autorizzazione. Nel 2026 è previsto il completamento e l'attivazione della nuova Day Surgery.

1.2.5. Antimicrobicoresistenza (PNCAR 2022-2025)

Il Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR 2022-2025) ha l'obiettivo di fornire le linee strategiche e le indicazioni operative per affrontare l'emergenza dell'Antimicrobicoresistenza (AMR) nei prossimi anni, seguendo un approccio One Health.

La Regione Emilia – Romagna ha recepito il PNCAR 2022-2025 e costituito il Gruppo di Lavoro Regionale (rispettivamente Delibera Num. 540 del 12/04/2023 e Num. 15468 del 14/07/2023) avviando i lavori a livello regionale.

Con le DGR 969/2025 e DGR 2234/2025 è stato definito il riparto e la concessione delle risorse alle aziende sanitarie. Successivamente a questo, IOR ha inviato le proprie schede progetto e si appresta ad attuare gli interventi e le misure previste.

Indicatore	Target
DES0163 - Invio in Regione delle Schede Progetto ex DGR 2234/2025 entro le tempistiche stabilite	Sì

1.2.8. Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità

La tutela della salute degli operatori della sanità si realizza, nel rispetto del principio della total worker health, non solo attraverso l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione previste dalla norma, ma anche favorendo stili di vita sani e azioni volte al benessere. In questa ottica, viene assicurato

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

un sistema organico di prevenzione e protezione della salute e sicurezza degli operatori sanitari, ottemperando ai dettati normativi previsti dal D. Lgs. 81/08 e dal D. Lgs. 101/2020.

In questo contesto, risultano già raggiunti importanti obiettivi che riguardano la salute dei lavoratori, tra cui:

- l'adozione della cartella sanitaria e di rischio informatizzata regionale, già utilizzata in modo omogeneo da tutti i Medici Competenti delle Aziende sanitarie;
- si continuerà nell'applicazione della DGR n. 351/2018 relativa al rischio biologico, con particolare attenzione alla prevenzione delle malattie trasmesse per via ematica e respiratoria, garantendo la tutela della salute e l'idoneità nel corso della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica dei lavoratori.

Parallelamente, nel 2026 si prevede di:

- realizzare azioni di promozione della salute e del benessere organizzativo degli operatori sanitari nell'ambito della rete degli Ospedali che promuovono salute (Health Promoting Hospitals - HPH), finalizzate anche alla prevenzione delle aggressioni, inserendo il tema delle molestie e violenze di genere con attuazione di azioni di sensibilizzazione anche in collaborazione con i CUG Aziendali;
- potenziare le campagne vaccinali rivolte ai lavoratori e ai frequentatori in tirocinio, con particolare attenzione alla vaccinazione antinfluenzale;
- raggiungere e superare una copertura vaccinale del 40%, incrementando progressivamente l'adesione rispetto agli anni precedenti;
- avviare dal 2026, con rapida attuazione, un progetto per favorire l'adesione agli screening oncologici dei lavoratori, in particolare per la ricerca del sangue occulto nelle feci e per lo screening HPV. Tale progetto sarà promosso dal Servizio di Medicina del Lavoro, in parallelo con le farmacie, nel rispetto dei criteri di eleggibilità basati su età e residenza e con il supporto di un sistema informatico dedicato ufficiale. I campioni raccolti verranno inviati alle strutture AUSL per l'analisi, con l'obiettivo di facilitare e incrementare l'adesione degli operatori dell'Azienda ospedaliera ai programmi di screening.

Inoltre, l'Azienda si porrà l'obiettivo di sviluppare ulteriori azioni di promozione della salute, anche attraverso strumenti di comunicazione e sensibilizzazione, quali locandine, campagne informative e materiali divulgativi, finalizzati a:

- promuovere stili di vita sani (es. contrasto al fumo di sigaretta,);
- sensibilizzare su tematiche di prevenzione e benessere;
- incentivare l'adesione alle vaccinazioni;
- valorizzare e diffondere la partecipazione a giornate dedicate alla salute (es. giornata del cuore, prevenzione del tumore al seno).

Sarà inoltre favorita la diffusione e comunicazione di eventi e iniziative promosse a livello cittadino, provinciale e regionale, al fine di aumentare la consapevolezza e la partecipazione attiva dei lavoratori.

Nell'ambito della prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari lo IOR prosegue nel monitoraggio del fenomeno attraverso l'analisi sistematica delle segnalazioni di aggressioni, con il coinvolgimento delle diverse figure coinvolte e pianifica conseguenti azioni di miglioramento.

Come da indicazioni regionali i dati di monitoraggio e le azioni di miglioramento sono riportate nel PREVIOS. L'Istituto, a seguito del protocollo d'intesa siglato con le forze dell'ordine, ha installato un sistema di allarme e di comunicazione con la centrale di polizia, che verrà attivato in concomitanza di una formazione specifica degli operatori.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Lo IOR, inoltre, dal 2025 è entrato a far parte della Rete Internazionale Health Promoting Hospitals & Health Services (HPH) attraverso la formalizzazione del comitato locale di coordinamento, individuato in linea con le indicazioni regionali e in collaborazione con il Comitato Unico di Garanzia (CUG). La partecipazione alla rete HPH esprime l'impegno a realizzare azioni a supporto della tutela della salute e del benessere dei lavoratori, con attenzione anche agli aspetti legati alla prevenzione delle molestie e delle violenze di genere.

Il comitato di coordinamento locale ha partecipato a partire dal 2025 al percorso di accompagnamento regionale, finalizzato ad un confronto tra le diverse aziende della regione, alla effettuazione nel 2026 di una autovalutazione sulla base dello Standard 4 HPH e alla individuazione di eventuali azioni di miglioramento.

Indicatori	Target
DES0018 - Utilizzo dell'applicativo Cartella sanitaria e di rischio regionale informatizzata Medico Competente per la registrazione delle vaccinazioni, in particolar modo delle vaccinazioni antinfluenzali	100%
IND1195 - Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari addetti all'assistenza	40% o evidenza di un incremento del 10% rispetto alla percentuale raggiunta l'anno precedente
DES0009 – Realizzazione di azioni di promozione della salute e del benessere organizzativo degli operatori sanitari nell'ambito della rete degli Ospedali che promuovono salute (Health Promoting Hospitals - HPH) inserendo il tema specifico della Prevenzione delle molestie e violenze di genere subite dagli operatori sanitari, con evidenza di attuazione di azioni di sensibilizzazione anche in collaborazione con i CUG Aziendali	Sì
IND1218 - Analisi delle segnalazioni di aggressione fisica ad operatori sanitari ed eventuale individuazione di misure preventive	90%

1.3. Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita

La tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori si realizza attraverso le azioni di assistenza e le azioni di vigilanza e controllo svolte dai Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL). Con l'obiettivo di giungere alla riduzione degli infortuni, prioritariamente quelli mortali, e delle malattie lavoro correlate, è opportuno mantenere un'attività programmata di vigilanza, controllo e ispezione (e più in generale di P.G.) condotta sia dagli SPSAL e sia dalle Unità Operative Impiantistiche e Antinfortunistiche (UOIA) dei Dipartimenti di Sanità Pubblica (DSP) rivolta in particolare ai comparti a maggior rischio di infortunio quali edilizia, agricoltura, logistica e ad alcuni rischi prioritari quali ad esempio il rischio cancerogeno, stress lavoro-correlato e da sovraccarico biomeccanico.

L'obiettivo di copertura della vigilanza delle unità locali esistenti, individuato al 7,5% per il 2026, va collocato in questa cornice di riferimento, valorizzando anche attività di controllo che non prevedano accessi ispettivi in azienda. Ai fini del conseguimento di tale obiettivo si mantiene l'indicazione del contributo, tendenzialmente del 10%, da parte delle UOIA.

L'attività di assistenza, condotta particolarmente nell'ambito dei Piani Mirati di Prevenzione, prosegue con le caratteristiche già introdotte nel PRP 2021–2025, rivolgendo ulteriore attenzione ai settori a maggior rischio quali edilizia, agricoltura e logistica. Per l'anno 2026 si prevedono sia azioni di formazione a livello regionale rivolte agli operatori degli SPSAL, sia iniziative a livello locale, con momenti di formazione specifica rivolte agli operatori degli SPSAL e alle figure aziendali della prevenzione.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Prosegue l'attuazione del Piano amianto regionale, approvato con DGR n. 1945 del 4/12/2017 ed in particolare vanno mantenute almeno le seguenti azioni:

- assistenza informativa e sanitaria ai lavoratori ex-esposti ad amianto attraverso gli ambulatori attivati presso i DSP;
- promozione della micro-raccolta di Materiali Contenenti Amianto (MCA);
- vigilanza e controllo nei cantieri di bonifica di MCA.

È stata avviata nel 2024 l'implementazione degli ambulatori di medicina del lavoro nell'ambito delle Case di comunità ed in raccordo con i Dipartimenti di Sanità pubblica delle AUSL per la valutazione di casi di sospetta malattia lavoro-correlata finalizzata alla emersione delle patologie occupazionali e la realizzazione dei relativi adempimenti medico-legali. Gli ambulatori si rivolgono ai lavoratori che accedono direttamente o inviati da medici di medicina generale o medici specialisti in altra disciplina. I motivi dell'accesso sono prevalentemente: la valutazione dei casi di sospetta origine occupazionale di una malattia, tra cui rientrano anche le problematiche di disagio sul luogo di lavoro e dubbi sulla formulazione dei giudizi di idoneità alla mansione specifica. Presso tutti i Servizi sono poi già attivi i collegi medici per l'esame dei ricorsi avverso il giudizio del medico competente, i programmi di assistenza informativa e sanitaria rivolti agli ex esposti ad amianto, nonché le attività accertative sulla sussistenza del nesso causale professionale a supporto dei Centri Operativi Regionali (COR) di sorveglianza epidemiologica sui mesoteliomi (ReNaM), sui tumori naso sinusali (ReNaTuNS) e sui tumori a bassa frazione eziologica.
Per garantire equità delle prestazioni sanitarie in materia di medicina del lavoro su tutto il territorio regionale, si prevede di mantenere l'implementazione della rete degli ambulatori di medicina del lavoro presenti nelle Case della comunità per la presa in carico del lavoratore con sospetta patologia professionale, affinando la composizione delle reti costituite per il ricorso a consulenze specialistiche a supporto dell'attività dell'ambulatorio di medicina del lavoro.

Al fine di contribuire alla attuazione di programmi di promozione della salute nei luoghi di lavoro, gli SPSAL proseguono la realizzazione del Programma Predefinito 3 del PRP 2021-2025, favorendo nelle aziende del territorio l'adesione al progetto regionale "Luoghi di lavoro che promuovono salute". In questo ambito, particolare attenzione è riservata alle Aziende Sanitarie della Regione che, a tutela del benessere dei lavoratori della sanità, sono state invitate ad aderire alla Rete degli Ospedali e Servizi Sanitari che promuovono salute (Health Promoting Hospitals – HPH), portando le loro esperienze di promozione di stili di vita sani e azioni volte al benessere dei lavoratori. Gli SPSAL partecipano al gruppo di coordinamento regionale della rete HPH e sono di supporto alla implementazione della attiva partecipazione delle Aziende Sanitarie alla rete internazionale HPH.

Indicatore	Target
P07Ca – NSG - Denunce d'infortunio sul lavoro: variazione del tasso di frequenza di infortunio sul lavoro tra l'anno di riferimento e l'anno precedente	Riduzione rispetto all'anno precedente

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

2. Assistenza Territoriale

2.2. Rete delle Cure palliative

Nell'ambito delle cure palliative lo IOR consoliderà le relazioni collaborative nel rispetto del principio di integrazione e valorizzazione delle reti di cure palliative.

Lo IOR ha proseguito nella definizione di percorsi condivisi per la gestione dei pazienti trattati presso la sua sede e poi presi in carico nelle sedi Spoke e nelle altre sedi territoriali, al fine di rendere disponibile la massima accessibilità e prossimità al luogo di residenza ai pazienti.

Infatti, essendo lo IOR centro di riferimento non solo regionale, ma anche nazionale per la casistica Oncologica e le sindromi rare, l'obiettivo dell'Istituto è quello di proseguire nel consolidamento dei sistemi di attivazione di percorsi per le cure palliative già avviati e di promuovere lo sviluppo di nuove collaborazioni che si rendano necessarie a seconda della provenienza dei pazienti trattati, così da integrarsi con la Rete di cure palliative sia a livello locale, che Regionale ed extra-regionale.

2.3. Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale

Nel 2026, in continuità con gli anni precedenti, lo IOR si impegna a mantenere una stretta collaborazione con la Centrale Unica Metropolitana per garantire il corretto funzionamento dei percorsi attivati con la stessa da parte dello IOR, e per proporre eventuali modifiche e migliorie ai criteri di scorrimento della lista di attesa, delle modalità operative, ecc., in particolare per i percorsi post-acuzie dei pazienti chirurgici ortopedici.

Lo IOR si impegna altresì ad incrementare ulteriormente la % di pazienti che utilizzano il percorso ADI e ADI FAST.

Indicatori	Target
D22Z – NSG - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	> 5,0 (CIA1) > 2,5 (CIA2) > 3,0 (CIA3)
IND0907 - Pazienti ≥ 65 anni presi in carico in ADI	≥ 10% pazienti in carico

2.7. Contrasto alla violenza

Dovranno essere rafforzate le conoscenze da parte dei professionisti in merito a violenza di genere e maltrattamento e abuso in infanzia, compresa la prevenzione dello *shaken baby syndrome,* e adolescenza anche attraverso la fruizione delle FAD regionali disponibili su piattaforma "SELF" (tutte le Aziende sanitarie).

In continuità con le attività già svoltesi negli anni precedenti, viene stimolata e sostenuta la partecipazione alla formazione a distanza dei professionisti IOR per il contrasto della violenza su bambini e adolescenti, violenza di genere e in gravidanza.

Negli anni passati si sono svolte iniziative formative aziendali da parte del Pronto Soccorso ortopedico IOR che avevano visto un'alta partecipazione dei professionisti, a testimonianza del buon livello di sensibilizzazione alla tematica in ordine all'identificazione e corretta interpretazione di possibili elementi riconducibili a violenza.

Prosegue l'offerta alla partecipazione alla FAD del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere" in ordine al raggiungimento del target di superamento del 25% di completamento FAD dei nuovi iscritti.

A supporto dei professionisti del Pronto Soccorso e di tutti i reparti ospedalieri, sono presenti presso l'Istituto gli operatori del Servizio Sociale Ospedaliero interno con esperienza nella gestione di casi e sospetti d'abuso e violenza.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Saranno inoltre rafforzate le conoscenze da parte dei professionisti in merito a violenza di genere e maltrattamento e abuso in infanzia e adolescenza anche attraverso la fruizione delle FAD regionali disponibili su piattaforma "SELF

2.9. Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Lo IOR (ciascuna Azienda USL in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera-Universitaria o eventuale IRCCS), dovrà garantire 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 2026 inoltre è prioritario, al fine di garantire i tempi di attesa, assicurare la continuità assistenziale come da DGR n.620/2024 recante "Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi d'attesa: prima fase attuativa". Il governo dell'appropriatezza prescrittiva, organizzativa ed erogativa va potenziato in tutti gli ambiti di attività. Si conferma, pertanto, la necessità di monitorare/migliorare l'appropriatezza prescrittiva attraverso l'aderenza del medico prescrittore alle regole prescrittive (classe di priorità, tipologia di accesso, quesito diagnostico), ai profili prescrittivi e ai PDTA definiti a livello regionale. È importante anche presidiare l'applicazione dei criteri clinici di accesso definiti a livello regionale e la formazione continua dei medici.

In coerenza con la DGR 620/2024 al fine di garantire i tempi di attesa delle visite ortopediche sono previsti anche per il 2026 contratti di specialistica ambulatoriale della branca ortopedica nell'ambito territoriale. Si prevede il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva attraverso l'adesione alle regole prescrittive sui criteri clinici di acceso definiti a livello regionale.

A tal fine particolare attenzione sarà posta alla corretta gestione di tutti i flussi informativi della specialistica ambulatoriale e della tempestività di invio dati, ed in particolare la corretta rendicontazione delle DEMA chiuse nel flusso ricetta dematerializzata mediante l'effettuazione di controlli più frequenti.

Verranno rilevati gli indicatori previsti dalla nuova delibera regionale.

Pertanto, per l'anno 2026, si definiscono i seguenti obiettivi:

Tempi di attesa

Saranno valutati i tempi di attesa EX ANTE per la classe di priorità D dal cruscotto regionale TDA-ER.

Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di *priorità* ***D EX ANTE***

Indicatori	Target
IND1224 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	≥ 90%
IND1225 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	≥ 90%

Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di *priorità B EX POST:*

Indicatore	Target
D10Z* – NSG - % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	≥ 90%

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di *priorità D EX POST:*

Indicatore	Target
D11Z* – NSG - % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D	≥ 90%

**Qualora nel Nuovo Sistema di Garanzia intervengano modifiche per l'anno 2026 tali indicatori saranno adeguati di conseguenza*

Appropriatezza prescrittiva

Per ciò che concerne l'appropriatezza, prescrittiva in questa prima fase verranno valutati percorsi prescrittivi finalizzati al miglioramento dei tempi di attesa ed all'ottimizzazione delle prestazioni diagnostiche radiologiche erogate nell'ambito dell'attività ambulatoriale.
Riorganizzazione delle agende di programmazione di diagnostica in coerenza con il fabbisogno dei percorsi clinico-assistenziali.

Indicatore	Target
IND1116 - % di prescrizioni dei MMG che riportano l'indicazione di appropriatezza	≥ 85%

Presa in carico

Continuerà l'attività di prescrizione da parte dello specialista e di prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente (di cui alla nota prot. 0282798.U del 21-3-22). In particolare, sarà garantita la continuità assistenziale dei pazienti noti con patologia cronica e/o rara, ossia con un problema già diagnosticato che necessita di controlli periodici (o di una struttura a cui accedere se insorge un sintomo correlato al problema noto). Altrettanto sarà garantito un accesso programmato dei pazienti che per un periodo devono seguire un percorso strutturato (ad. Esempio pazienti reumatologici).

Indicatori	Target
IND1145 - % del numero visite di controllo (V2) sul totale visite (V1+V2)	Aumento rispetto all'anno precedente
IND1226 - % numero prestazioni tipo accesso 0 sul totale prestazioni tipo accesso 0+tipo accesso 1	≥ 50%
IND1146 - % prenotazioni di visite di controllo tipo accesso 0 effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate sul totale delle prenotazioni di visite di controllo tipo accesso 0	≥ 90%
IND1147 - % prenotazioni con tipo accesso 0 effettuate dallo specialista/struttura sul totale prenotazioni tipo accesso 0 (escluse visite)	≥ 90%

Continuità prenotativa del Sistema CUP e agende aperte

L'obiettivo della continuità prenotativa viene garantito anche nell'anno 2026. Sono state aperte a 24 mesi le agende di prenotazioni a CUP delle 1 visite ortopediche, reumatologiche e fisiatriche e delle prestazioni diagnostiche monitorate.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Indicatore	Target
IND1117 - Agende di prenotazione o prelista disponibili per la prenotazione, in qualunque momento, per ciascuna prestazione e per bacino di riferimento territoriale	Almeno 1 agenda disponibile

Libera professione

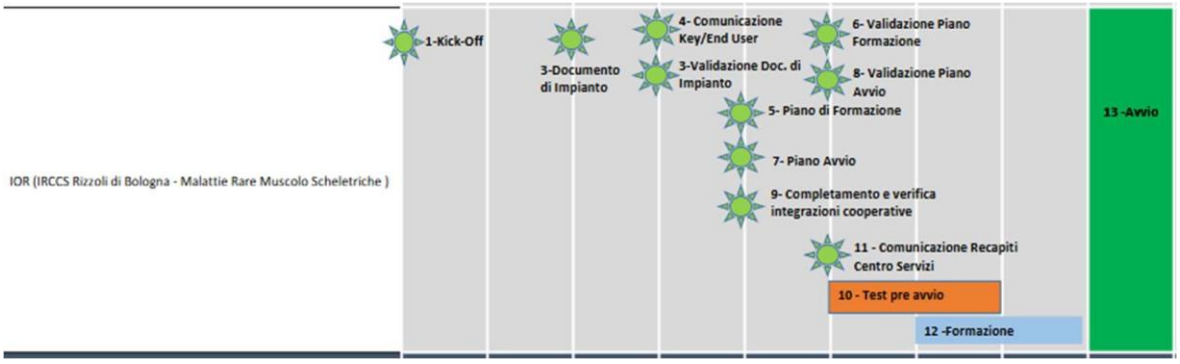
Al fine di monitorare la libera professione intramoenia e la completezza della banca dati derivante dal flusso della Specialistica Ambulatoriale, dal 1° luglio 2025 è obbligatoria la compilazione del campo riguardante l'importo lordo anche per i dati di libera professione intramoenia.

Indicatore	Target
DES0039 – Completezza della banca dati ASA per la parte riguardante la libera professione intramoenia	Coerenza con i dati dei conti economici delle aziende sanitarie

Lo IOR nel 2025 ha realizzato tutte le attività per la corretta e completa trasmissione in ASA delle tariffe LP per tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale, comprendenti le visite, le prestazioni diagnostiche e le prestazioni terapeutiche. Si prevede, quindi, che anche per tutto il 2026 si manterrà la corrispondenza tra valore delle prestazioni LP inviate in ASA e i conti economici.

2.16. Telemedicina

Nella seconda metà del 2025, la nuova infrastruttura regionale di telemedicina (IRT) prevista dalla programmazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, è stata collaudata e sono state condotte le azioni propedeutiche all'avvio della sua implementazione.
Secondo il Piano di attivazione concordato nell'ambito dei lavori del Gruppo tecnico regionale lo IOR svilupperà nella prima parte dell'anno (entro fine maggio 2026) il primo servizio di telemedicina integrato con l'IRT ovvero la televisita nell'ambito della consulenza genetica per pazienti affetti da malattie rare muscolo scheletriche. A seguire saranno sviluppati altri servizi di telemedicina (televisita, teleconsulto e teleassistenza) nel contesto delle differenti attività svolte delle altre UO dell'Istituto.



Oltre a quanto sopra proseguirà anche nel 2026 l'impegno dell'Istituto nella conduzione del Progetto Salpare 2 che prevede la teleriabilitazione per un gruppo di pazienti affetti da patologie rare muscoloscheletriche oltre che nella promozione di tutti gli altri ambiti di teleriabilitazione attivati dalla Medicina riabilitativa. L'ambulatorio individuato dalla Direzione Sanitaria è quello delle Malattie Rare che utilizza un sistema aziendale temporaneo per effettuare le televisite sin dall'emergenza Covid.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Nel percorso pre-ricovero per interventi di ortopedia ad elevata stima di sanguinamento presso lo IOR è attivo il percorso PBM. I pazienti provenienti da fuori regione rappresentano il 54% del totale dei pazienti trattati presso lo IOR. Affrontare la criticità dell'accesso dei pazienti provenienti da fuori regione al percorso PBM IOR può essere garantito con l'attivazione di un percorso in telemedicina e la presa in carico presso strutture trasfusionali di competenza territoriale nella zona di residenza. Appropriatezza della fase pre-operatoria del PBM: numero di pazienti candidati ad intervento chirurgico inviati a consulenza PBM/numero di pazienti sottoposti ad interventi chirurgici candidabili al percorso PBM. Oltre 6000 pazienti/anno candidati ad intervento programmato. Anemia stimata 12%. 740 pz stimati per percorso PBM. L'obiettivo è acquisire ed introdurre le migliori prassi di telemedicina nel percorso PBM, sia in termini tecnologici che di sicurezza ed efficacia per il paziente. Favorire l'accesso al percorso PBM dei pazienti candidati ad interventi ad alta stima di sanguinamento provenienti da fuori regione. Nel 2025 creazione di un gruppo multidisciplinare (SIMT AMBO, ICT IOR, DIR SAN IOR, Ortopedici IOR, Anestesisti IOR) e realizzazione della configurazione della piattaforma Healthmeeting secondo le esigenze del percorso PMB IOR, con l'inserimento dell'agenda elettronica di prenotazione, la cartella PBM nel rispetto della procedura P20 SIMT AMBO, il referto di consulenza di Medicina Trasfusionale, la possibilità di acquisire referti inviati dal paziente; corsi da parte dell'ICT per medici anestesisti e trasfusionisti e per infermieri. Nel 2026 attivazione percorso PBM in telemedicina e verifica indicatori (Indicatori di efficacia: valutazione di gradimento da parte dell'utente.)

Indicatore	Target
IND1228 – Attivazione di almeno un servizio di telemedicina (televisita/teleconsulto/telecontrollo/teleassistenza) con l'infrastruttura regionale di telemedicina (IRT)	≥ 1

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

3. Assistenza Ospedaliera

3.1. Emergenza-urgenza ospedaliera

Indicatori	Target
Rispetto dei tempi d'attesa	
IND0776 - % accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	≥ 90%
Interoperabilità flussi	
IND0920 - Link PS-118: % compilazione codice missione	≥ 80%

Per ciò che concerne l'attività di emergenza urgenza, gli indicatori vengono costantemente monitorati dalla Direzione sanitaria ed ICT. La % di accessi con permanenza < 6+1 ore in PS e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi viene garantita. L'indicatore IND0920 inerente la % sulla compilazione codice missione è stato implementato a fine 2025. Per il 2026 si ritiene di poter garantire il raggiungimento dell'obiettivo.
L'adeguamento del sistema informativo di PS per garantire l'interoperabilità con l'applicativo gestionale di emergenza territoriale 118 di Bologna è stato implementato nell'ultimo quadrimestre del 2025 ed è stata effettuata un'azione di recupero dei dati per completare l'annualità.
Nel 2026 il sistema è a regime e, su richiesta regionale, sarà possibile eseguire eventuali azioni recupero.

3.2. Percorso chirurgico

Il percorso del paziente sottoposto ad intervento chirurgico costituisce un tema fondamentale nell'ambito della produzione ospedaliera. A seguito dell'emergenza pandemica, sono state messe in atto misure per favorire il recupero delle liste di attesa per intervento chirurgico con una prioritizzazione sulla base dell'appropriatezza prescrittiva e organizzativa, con l'obiettivo di ridurre la variabilità di comportamento tra le diverse Aziende sanitarie.

L'utilizzo della chirurgia robotica presenta una significativa variabilità sul territorio regionale. Nonostante le evidenze fornite dall'Health Technology Assessment, spesso non utilizzate come riferimento, fino ad oggi non erano state definite linee guida di rilievo né attivato un monitoraggio strutturato. Si ritiene quindi essenziale avviare un sistema di monitoraggio che, oltre all'analisi dei costi e degli esiti, assicuri volumi minimi di attività su queste piattaforme, valorizzato in minimo 350 interventi annui per ogni attrezzatura.

Lo IOR non dispone di Robot chirurgici e/o effettua attività chirurgiche rientranti in quanto previsto dalla DGR 639/2025. La disciplina ortopedia è espressamente esclusa, al momento, da tutte le indicazioni ivi contenute.

Il percorso chirurgico del paziente rappresenta uno degli elementi centrale dell'attività ospedaliera, orientando in modo prioritario il focus strategico.

Nel corso del 2026 si intende proseguire con l'impegno aziendale su questo ambito, attraverso il rafforzamento della stratificazione dell'attività per livello di complessità, al fine di migliorare l'appropriatezza complessiva delle prestazioni erogate e di ridurre i DRG potenzialmente inappropriati. In questo quadro si inserisce anche l'obiettivo di revisione e recupero delle liste di attesa che, pur in un contesto caratterizzato da un'elevata domanda, punti a garantire una gestione più efficiente dell'accesso alle cure chirurgiche.

Parallelamente, sarà sostenuto lo sviluppo della chirurgia ad alta specializzazione e ad elevata complessità, in coerenza con il ruolo e le funzioni hub attribuiti all'Istituto.

Il percorso di miglioramento sarà accompagnato da interventi mirati all'efficientamento dei percorsi assistenziali, all'ottimizzazione dell'allocazione delle risorse e alla revisione dell'assetto organizzativo

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

delle sale operatorie. Quest'ultima includerà una ridefinizione dei modelli organizzativi, finalizzata a garantire maggiore flessibilità, integrazione e produttività, con particolare attenzione alla sicurezza delle cure e alla qualità degli esiti per il paziente.

Nel corso del 2025, con la DGR 639/2025 sono state approvate le Linee Guida regionali in materia di chirurgia robot-assistita, che non ricomprendono tuttavia al momento l'ambito ortopedico. Pertanto, con specifico riferimento a quest'ultimo settore, permane l'esigenza di definire indirizzi operativi dedicati e di attivare un sistema strutturato di monitoraggio che, oltre all'analisi dei costi e degli esiti clinici, assicuri anche il rispetto di volumi minimi di attività sulle relative piattaforme tecnologiche.

Indicatore	**Target**
IND1164 - % interventi chirurgici con tecnica robotica (RAS) autorizzati da RER (vedi elenco in Delibera dedicata) sul totale di quelli eseguiti in RAS	≥ 80% (na)

3.3. Tempi di attesa

Durante il 2025, si è continuato il focus su una migliore gestione della chirurgia a bassa complessità ed alti volumi, con particolare riferimento all'attività erogata in committenza sul privato accreditato.

Si è mantenuto l'impegno con indicatore apposito di recupero dell'attività oltre tempo massimo. Il recupero di gran parte della casistica ha contribuito ad un livello di performance di erogato entro i tempi ancora sotto i livelli ottimali.

Nonostante il contesto descritto in premessa, nel 2025 le Aziende hanno raggiunto buone performance di recupero della casistica pregressa.

Per il 2026 viene dato mandato alle Aziende di perseguire, all'interno della pianificazione aziendale, un miglioramento rispetto alla performance 2025, con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio, in particolare per le posizioni monitorate in classe di priorità A 30 gg.

Durante il 2026 verrà attivata la possibilità per tutti i pazienti in lista di attesa presso strutture emiliano-romagnole di consultare la propria posizione attraverso un portale apposito, garantendo maggiore trasparenza e accessibilità alle informazioni.

Contestualmente, verrà attivato da parte della Direzione Salute e Welfare un portale ad uso interno delle Aziende per migliorare ulteriormente la qualità del monitoraggio dell'attività chirurgica programmata per le Aziende sanitarie regionali.

Le Aziende devono altresì garantire 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; la Regione provvederà inoltre a valutare la completezza del flusso SIGLA mediante linkage con il flusso SDO.

Si conferma che al raggiungimento del target sull'indicatore di completezza SIGLA/SDO concorreranno per ogni Azienda committente le posizioni inserite anche dalle strutture private accreditate.

Per ogni Azienda sanitaria dovrà essere 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. Per ciascuna struttura dovrà essere conseguita l'unificazione dell'organizzazione del percorso.

Le Aziende devono infine predisporre materiali informativi uniformi, di livello almeno intra-aziendale, inerenti alle modalità di accesso alle prestazioni di ricovero programmato. Rispetto agli elementi di trasparenza si richiama la necessità di pubblicazione dei dati, come previsto dalla normativa.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

In coerenza con il mandato regionale, l'Istituto consoliderà nel 2026 il proprio impegno sulla gestione delle liste di attesa chirurgiche, con l'obiettivo di migliorare le performance di erogazione delle prestazioni entro i tempi massimi rispetto ai risultati conseguiti nell'anno precedente, con particolare attenzione alle classi di priorità A a 30 giorni.

A supporto di questo obiettivo, l'Istituto garantirà la corretta e completa alimentazione del flusso SIGLA, assicurando al contempo monitoraggio della qualità e della completezza dei dati.

Per quanto riguarda il recupero degli interventi scaduti al 31.12 dell'anno precedente (2025), valutata attentamente la consistenza e le caratteristiche delle liste di attesa ed i volumi attesi di produzione sull'anno, l'istituto si propone di perseguire l'obiettivo di recupero dell'80% della casistica scaduta al 31.12.2024, fermo restando il proseguimento delle attività di pulizia e razionalizzazione delle stesse.

Con riferimento all'obiettivo relativo alla Variazione % dell'arruolamento in lista nell'anno in corso l'Istituto si propone di migliorare il percorso di arruolamento potenziando l'appropriatezza della presa in carico che, con particolare riferimento alla mobilità extra-regionale, sarà orientata a casistica ad alta complessità e riferibile alle funzioni Hub riconosciute.

Nel corso del 2026, l'Istituto si impegna a partecipare alle iniziative di rete territoriale, di concerto con le altre Aziende sanitarie dell'area metropolitana, volte al decentramento di parte della casistica a bassa complessità verso il privato accreditato, allo scopo di garantire al cittadino accesso alle cure chirurgiche con inferiori tempi di attesa.

Sul piano dell'appropriatezza, proseguirà il consolidamento già avviato dei percorsi di valutazione pre-operatoria e di gestione peri-operatoria, secondo le linee progettuali descritte al paragrafo precedente, con l'obiettivo di pervenire a una omogeneizzazione organizzativa e clinica che garantisca standard uniformi.

Sarà inoltre assicurato l'aggiornamento dei materiali informativi già disponibili e riguardanti modalità di accesso alle prestazioni di ricovero programmato, nel rispetto degli obblighi di trasparenza previsti dalla normativa vigente.

Indicatori	**Target**
IND1015 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 90%
IND1016 - Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 85%
IND1018 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 75%
IND1229 - Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità A (30 gg)	≥ 90%
IND0982 - Indice di completezza SIGLA / SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati	≥ 90%
IND0984 - Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente (*anno 2025*)	≥ 80%
IND0985 - Variazione % dell'arruolamento in lista nell'anno in corso (*anno 2026*)	≤ 1%

3.4. Piattaforme operative diagnostiche e terapeutiche

Lo IOR partecipa fattivamente al percorso di riorganizzazione dei laboratori di biologia molecolare per l'ambito della genetica e dell'oncologia ed anatomia patologica garantendo le prestazioni di NGS sia per l'assistenza che per la ricerca.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Indicatore	Target
IND1043 - % di esami di biologia molecolare avanzata con tecnica NGS prodotta dalle 4 piattaforme regionali (identificate con un solo HPP) (Parma-Piacenza, Reggio-Modena, S. Orsola, Meldola/Pievesestina)	≥ 90%

3.5. Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti

Lo IOR, secondo un accordo interaziendale con approvazione regionale avviato a gennaio 2026, offre supporto al trauma center metropolitano Ospedale Maggiore tramite un trasferimento giornaliero di casistica ortopedica urgente. La casistica comprende, anche se non in via esclusive, fratture di femore; di conseguenza l'Istituto incrementerà il numero di fratture di femore gestito da ciascuna equipe dedicata (con un meccanismo a rotazione ormai consolidato) all'urgenza.

Indicatore	Target
IND0770 - Frattura di femore: % di interventi in reparti sopra soglia (75)	≥ 95%

Appropriatezza delle cure: indicatori del Nuovo Sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria

Nel 2026 è previsto il completamento della costruzione del nuovo Day Surgery, con conseguente processo autorizzato per messa in servizio entro l'anno. Questa piattaforma dedicata ad interventi a bassa complessità in Day Surgery o regime ambulatoriale chirurgico consentirà di incrementare l'appropriatezza complessiva dei ricoveri nella sede principale di Bologna.

In considerazione dell'accordo interaziendale che ha stabilito un supporto da parte dello IOR nella gestione della traumatologia metropolitana, e del conseguente incremento della casistica urgente gestita dall'Istituto tra cui anche fratture di femore nel paziente anziano, l'Istituto ha incrementato gli spazi per la gestione delle urgenze ortopediche (traumatologiche e non) anche per migliorare la gestione della frattura di femore entro le 48h nei pazienti anziani.

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

Indicatori	Target
H04Z - NSG – 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
IND1013 – NSG - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	≥ 80%

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

3.6. Reti cliniche di rilievo regionale

Sono obiettivi regionali per l'anno 2026:

- la revisione degli obiettivi delle reti esistenti, delle commissioni e dei relativi gruppi di lavoro;
- il monitoraggio degli assetti di rete definiti;
- la definizione di nuove proposte di organizzazione di rete negli specifici ambiti.

È obiettivo IOR la garanzia della partecipazione fattiva e il supporto dei propri professionisti agli organismi sopra indicati, avuto riferimento ai ruoli formalmente attribuiti e ai mandati conferiti dai provvedimenti regionali di costituzione.

Appropriatezza delle cure: indicatori del Nuovo Sistema di garanzia per il monitoraggio e la valutazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici-Assistenziali (PDTA)

Il PDTA è una "sequenza predefinita, articolata e coordinata di prestazioni erogate a livello ambulatoriale e/o di ricovero e/o territoriale, che prevede la partecipazione integrata di diversi professionisti (oltre al paziente stesso) al fine di realizzare la diagnosi e la terapia più adeguate per una specifica situazione patologica o l'assistenza sanitaria necessaria in particolari condizioni della vita".

3.6.2. Rete Oncologica ed Emato-Oncologica

A seguito dell'istituzione della Rete Oncologica ed Emato-oncologica della Regione Emilia-Romagna con DGR n. 2316/2022, IOR partecipa a livello metropolitano all'attuazione delle indicazioni di cui si tratta alla DGR, in particolare per quanto previsto in materia di Rete Oncologica ed Emato-Oncologica provinciale e del Dipartimento Oncologico ed Emato-Oncologico di area metropolitana.

In coerenza con il principio volumi esiti IOR si impegna a concentrare le attività oncologiche e chirurgiche per i tumori rari dell'apparato muscolo scheletrico in reparti con adeguati volumi e competenze specifiche.

3.6.4. Ambito traumatologico

Nell'ambito della rete regionale del trauma lo IOR si impegna a mantenere ed efficientare le risorse messe a disposizione per rispondere al proprio ruolo di Hub regionale per diverse tipologie di casistica ortopedica urgente, tra cui la traumatologia dell'arto superiore, del paziente pediatrico e del paziente oncologico. Il trauma maggiore, per le caratteristiche intrinseche che rendono necessaria la gestione in equipe multispecialistica, non viene gestito allo IOR, tuttavia l'Istituto da gennaio 2026 offre, secondo un accordo interaziendale con approvazione regionale, supporto al trauma center metropolitano Ospedale Maggiore tramite un trasferimento giornaliero di casistica ortopedica urgente.

3.6.7. Rete Malattie Rare

Nel 2026 la programmazione della Rete Malattie Rare si pone in continuità con quanto definito con DGR n. 572/2025, con particolare riferimento al consolidamento del modello Hub & Spoke, al rafforzamento della presa in carico multidisciplinare e alla piena attuazione degli interventi previsti dal Piano Nazionale Malattie Rare 2023–2026.

Le Aziende Sanitarie sede di centro Hub delle reti H&S per le malattie rare avranno come obiettivo del 2026 quello di garantire ai pazienti:

- un accesso diretto per la conferma diagnostica entro tempi compatibili con la potenziale progressione della patologia
- la conferma diagnostica e la presa in carico multidisciplinare favorendo la funzionalità delle reti intraziendali
- il potenziamento del counselling genetico e psicologico
- il rafforzamento del supporto ai familiari/caregiver

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

- la strutturazione di percorsi di transizione dall'età pediatrica all'età adulta
- l' individuazione delle équipe multidisciplinari (clinici, genetisti, psicologi, ecc.), dei referenti clinici e delle modalità di integrazione tra i diversi livelli assistenziali.

Nel contesto dell'Istituto è stata consolidata l'attività degli ambulatori e del DSA Ambulatoriale dedicati alle malattie rare (presso il Cemars - Centro Malattie Rare Scheletriche), fornendo diverse valutazioni specialistiche (Genetica Medica, Ortopedia Pediatrica, 3 Clinica, Fisiatria) necessarie per il percorso diagnostico e di presa in carico dei pazienti affetti da malattia rara a interessamento scheletrico. Prosegue inoltre la collaborazione della SC Malattie Rare Scheletriche con altri reparti dell'Istituto (es. Terapia Antalgica, Ambulatorio Osteoporosi, Spalla Gomito, CORTI) che possono essere coinvolti nel follow-up di questi pazienti.

Nel 2026 è stato introdotto un ambulatorio dedicato a valutazioni fisiatriche in particolare per quanto riguarda le problematiche dell'arto superiore.

Permane l'obiettivo di implementare il Day Service Ambulatoriale ampliando il coinvolgimento di ulteriori Reparti dell'Istituto, per la presa in carico di pazienti affetti da malattia rara.

Nell'ambito metropolitano è continuata la collaborazione con altri centri (Policlinico Sant'Orsola, Ospedale Bellaria) per quanto riguarda la valutazione e la gestione degli aspetti extrascheletrici ed è emersa l'esigenza di implementare ambulatori dedicati ai pazienti affetti da malattia rara a interessamento scheletrico.

Indicatore	Target
DES0172 - Formalizzazione, nell'ambito dei Centri Hub delle Reti Hub&Spoke per le malattie rare, dei percorsi multidisciplinari necessari per la presa in carico complessiva del paziente	100%

3.7. Attività trapiantologica

L'attività di donazione d'organi, tessuti e cellule rappresenta un'attività sanitaria di alta valenza sociale e un atto medico di primaria e assoluta importanza. Il processo di donazione e trapianto di organi rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). La donazione di organi è compito ordinario delle Terapie Intensive e di tutto l'ospedale come atto medico di valore etico e terapeutico.

Presso lo IOR ha sede la Banca del Tessuto Muscoloscheletrico della RER, autorizzata dal Centro Nazionale Trapianti per le attività di prelievo, processazione, conservazione e distribuzione di tessuto muscoloscheletrico da donatore vivente e da donatore cadavere. Fornisce tessuto muscoloscheletrico (segmenti ossei, tendini, fasce) e prodotti a base di tessuto osseo a scopo di impianto/trapianto per la chirurgia dello IOR e delle strutture sanitarie nazionali, pubbliche e private, che ne fanno richiesta e, occasionalmente, anche all'Estero. I tessuti provengono da donatori, viventi e/o deceduti, dei quali è stata accertata l'idoneità clinico-anamnestica e sierologica.

Per il reperimento di donatori cadavere multiorgano o tissutali è collegata in rete con il Centro Regionale di Riferimento Trapianti. Il prelievo è garantito da una equipe di personale IOR composto da tecnici sanitari di laboratorio della BTM e da chirurghi ortopedici afferenti alle diverse UOO.

Il percorso di donazione di tessuto muscoloscheletrico da vivente prevede una collaborazione multidisciplinare fra BTM, Ambulatori di Prericovero e Ortopedie Chirurgiche che effettuano interventi di protesi dell'anca primaria. Le epifisi femorali donate provengono da UO dello IOR, dalle ortopedie IOR esterne, e da Strutture Sanitarie Regionali e Nazionali, appositamente convenzionate ed incentivate all'attività di donazione.

Sono obiettivi delle Aziende Sanitarie e dell'Istituto per quanto di competenza:

1. Mantenere e migliorare la piena operativi dei Coordinamenti Ospedalieri Procurement 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

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

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. Per tutti i presidi Ospedalieri: viene richiesto un livello di opposizione alla donazione degli organi inferiore al 30%.

3. Per tutti i presidi Ospedalieri: viene richiesto un incremento del numero dei prelievi per la donazione di organi, tessuti e cellule.

Per l'anno 2026 IOR prevede:

- la diffusione della procedura aziendale di gestione dei decessi a tutti i professionisti, visto il turnover di professionisti anestesisti, ortopedici e oncologi afferenti all'Istituto Ortopedico Rizzoli, per garantire la diffusione della modalità organizzativa atte a garantire il miglioramento nella gestione della donazione al momento del decesso.
- Sensibilizzare il personale medico anestesista afferente alla TIPO, maggiormente coinvolto nel reclutamento donatori, alla gestione del fine vita e colloquio informativo con gli aventi diritto per l'espressione della non opposizione.
- Prevedere momenti formativi specifici su 'procurement' per comparto e dirigenza.

Come noto presso lo IOR da donatore cadavere viene effettuato esclusivamente il prelievo di cornee.

A garanzia della piena attività donativo-trapiantologica prevista dal DGR 665/2017, con Delibera n. 0083 del 23/03/2023, è stato istituito presso lo IOR 'l'UFFICIO di COORDINAMENTO LOCALE DELLE ATTIVITÀ di PROCUREMENT" con assegnazione di personale medico (titolare e sostituto) e coordinatore 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.

A supporto del Coordinatore Ospedaliero dell'attività donativa trasversale a tutto l'Ospedale, è stato individuato un dirigente medico referente per la Direzione Sanitaria e personale amministrativo afferente alla Direzione Sanitaria dell'Istituto.

Indicatori	Target
Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica	
IND1238 - N. di donazioni complessive/N. di donazioni complessive dell'anno precedente	≥ 100%
IND1053 - Tutti i presidi Ospedalieri: livello di opposizione alla donazione degli organi	≤ 30%

3.8. Controlli sanitari interni ed esterni e codifica delle schede di dimissione ospedaliera

Tramite il rafforzamento dell'organico dell'Ufficio Codifica, l'Istituto si è posto l'obiettivo di incrementare la % di ulteriori controlli interni ed esterni sui DRG a rischio di inappropriatezza, il cui miglioramento è previsto anche grazie ad uno specifico obiettivo di budget assegnato a tutte le UUOO interessate.

Indicatore	Target
IND1239 - % di ricoveri sottoposti a controlli interni ed esterni previsti per ricoveri potenzialmente inappropriati e DH diagnostici (controlli PAC 8, 9 e 10)	≥ 2,5%

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

3.9. Adempimenti relativi al sistema di classificazione delle diagnosi e delle procedure

Lo IOR partecipa al gruppo di lavoro regionale di sperimentazione della transcodifica ICD-9 a ICD-10, partecipando al progetto ministeriale in qualità di referente per la casistica ortopedica regionale. L'azienda ha selezionato i partecipanti alla formazione regionale dando priorità al personale direttamente coinvolto nella codifica (Ufficio Codifica, Programmazione e Controllo, referenti codifica delle UUOO con reparto di degenza).

Indicatore	Target
DES0175 – Partecipazione del personale sanitario alla formazione sulla SDO (aprile-maggio)	100%

3.10. Accreditamento

Negli ultimi anni è stato attivato il progetto di revisione e aggiornamento dei requisiti specifici, previsti dalle normative regionali. È richiesto per tanto di facilitare la partecipazione dei professionisti alle iniziative che verranno previste ed ai lavori programmati.

Si chiede inoltre:

- di valutare la rispondenza, o l'avvicinamento nei tempi di adeguamento previsti, ai nuovi requisiti specifici, effettuando attività di audit interno e/o autovalutazione e utilizzando le risultanze dell'attività di verifica interna per attivare azioni di miglioramento finalizzate al pieno raggiungimento della conformità ai requisiti deliberati.
- la redazione del "Piano programma aziendale per l'Accreditamento/Qualità" con la definizione delle azioni messe in campo nell'anno per il consolidamento/sviluppo/monitoraggio delle iniziative atte a sostenere l'applicazione dei requisiti di accreditamento. Produzione ed invio della relazione di fine anno.

Lo IOR predisporrà un "Piano programma aziendale per l'Accreditamento/Qualità" contenente le attività per poter presentare domanda di accreditamento entro il 2026.

Indicatore	Target
DES0060 - Predisposizione del piano programma aziendale annuale per l'Accreditamento/Qualità	100%

3.11. Sicurezza delle cure

La particolare contingenza del progressivo aumento del tasso di infezioni del sito chirurgico nell'ambito di una chirurgia, quella ortopedica e, in special modo quella protesica, che risulta particolarmente esposta a questo rischio, rende imprescindibile la destinazione dell'impegno dell'Istituto nell'ambito dell' **infection control** in sala operatoria e nelle degenze.

La prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza si caratterizzerà come filo conduttore delle attività previste per il successivo triennio dal Piano-Programma annuale per la Sicurezza delle cure (PPSC) e già peraltro declinate, al termine del 2025, in un Piano di contrasto alle infezioni condiviso nell'ambito del Collegio di Direzione. Anche l'effettuazione delle "visite per la sicurezza" sarà condotta in quest'ottica coinvolgendo tre Unità operative all'interno delle quali saranno osservate le attività di medicazione della ferita chirurgica e l'informazione del paziente e/o dei caregiver al cambio di setting (empowerment). In tale contesto si stanno implementando alcune strategie di rinforzo "digitali" come l'utilizzo di una app dedicata ad intercettare tempestivamente, nel periodo di follow up post-dimissione, segni e sintomi di infezione della ferita e inserimento all'interno della sezione anamnestica della Cartella clinica elettronica del riscontro obbligatorio del motivo del ricovero (se re-ingresso per infezione post-chirurgica insorta dopo intervento chirurgico IOR o proveniente da altra struttura). Questo ci consentirà di confrontare più efficacemente le fonti

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

informative aziendali (SDO, re-interventi per infezione, flusso SICHER) al fine di meglio caratterizzare il fenomeno e colmando le lacune documentali esistenti dovute a imperfetta compilazione.

Proseguiremo con l'utilizzo della SSCL SOS-Net negli interventi chirurgici in sala operatoria eseguendo altresì le osservazioni dirette. In corso di predisposizione l'assetto per strutturare il monitoraggio degli interventi di chirurgia ambulatoriale a cui sarà applicata la nuova SSCL-AMB. In tale contesto risulta ancora necessaria la sensibilizzazione ad una applicazione più accurata della SSCL da parte di tutti gli operatori coinvolti con particolare attenzione all'effettiva registrazione dei controlli del sign-out.

In ambito di miglioramento della qualità assistenziale dovranno meglio strutturarsi nel corso del 2026 attività di audit clinico assistenziali e indagini di prevalenza condotte in collaborazione tra direzioni Sanitarie e Assistenziali relative alla prevenzione delle cadute accidentali, della contenzione e delle lesioni da pressione. Tali attività saranno opportunamente e trasversalmente coordinate dal Risk Management aziendale.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Indicatori	Target
DES0144 - Elaborazione e formalizzazione del Piano Programma annuale per la Sicurezza delle cure e Gestione del rischio sanitario elaborato secondo le indicazioni delle nuove Linee di indirizzo regionali[1]	100%
IND1202 - Applicazione strumenti progetto "Visitare" in: ambito territoriale sanitarie e socio-sanitarie, cure intermedie, transizioni di cura e/o cambiamenti di setting assistenziale	≥ 2 nuove visite/anno per tutte le Aziende sanitarie e IRCCS (di cui per le AUSL territoriali almeno 1 nuova visita nelle strutture socio-sanitarie) . *Per IOR Le visite saranno condotte tra maggio e dicembre 2026 in tre UO con focus su infection control e gestione della ferita chirurgica al cambio di setting.*
IND1240 - Indicatore composito per la sicurezza in chirurgia relativo alle checklist di sicurezza (SSCL, SSCL-TC, SSCL Ambulatoriale) e alle osservazioni dirette in sala operatoria	*Max. 10 punti (8 punti per Ausl Ferrara e IRCCS IOR)*
IND0722 – Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO per le procedure classificate AHRQ4	≥ 90% (5 punti)
IND0910 - Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO per procedure con taglio cesareo	≥ 85% (2 punti)
DES0176 - Avvio nuovo flusso SSCLAMB - Surgical Safety Check-list Ambulatoriale	100% (2 punti)
IND1203 - Osservazioni dirette in sala operatoria effettuate mediante l'utilizzo della "App regionale OssERvare" su procedure chirurgiche e taglio cesareo	≥ 30 osservazioni (1 punto)
Miglioramento qualità assistenziale	
DES0128 - Implementazione di un audit clinico-assistenziale concomitante, (come indicato dal documento regionale "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" con determinazione n. 4125/2021), sull'adesione alle buone pratiche per la prevenzione della contenzione che coinvolga unità operative nelle quali la tematica è rilevante e redazione di un report.	1
DES0177 - Svolgimento di eventi formativi sul corretto utilizzo dei materiali della campagna per la prevenzione delle cadute nelle UUOO interessate dalla tematica: Medicina Interna, Geriatria, Ortopedia, Ortogeriatria, Lungodegenza e OsCo	≥ 1 per ogni UO interessata
DES0178 - Partecipazione al GDL per la definizione degli interventi per la prevenzione delle cadute nella popolazione anziana nei setting ospedalieri da parte dei professionisti identificati e dei referenti per la tematica di tutte le Aziende	100%

[1] Anno 2005 elaborato secondo le indicazioni delle nuove Linee di indirizzo regionali ed in coerenza alle tematiche ed agli obiettivi previsti dal Piano Strategico Regionale per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio Sanitario 2025-2026

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

4. Governo dei farmaci e dei dispositivi medici

4.1. Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna

Per *l'acquisto ospedaliero di farmaci*, si prevede a livello regionale una spesa di 1,549 mld di euro corrispondente a +7,2% verso il 2025, con scostamenti differenziati fra le Aziende sanitarie. Tale previsione considera sia l'incremento dovuto alla ricaduta dei farmaci con innovatività scaduta nell'anno precedente o in scadenza nell'anno in corso che l'aumento legato al numero di casi trattati e ai costi delle terapie a maggior impatto, calcolati su base storica; inoltre, sono considerati i fattori di potenziale risparmio derivanti dall'adesione alle gare d'acquisto regionali già aggiudicate con valenza sull'anno 2026, inclusi prodotti biosimilari, nonché agli obiettivi regionali di appropriatezza e sostenibilità orientati in particolar modo a favorire, quando possibile, criteri di scelta dei farmaci basati sul miglior rapporto costo/opportunità. Inoltre, è stato valutato l'impatto dei provvedimenti nazionali in analogia a quanto considerato per la spesa convenzionata (trasferimento delle gliflozine e soppressione del Pay Back 5%). L'obiettivo esclude invece l'ossigenoterapia, i vaccini, i farmaci innovativi e gli antibiotici *reserve*, seppur entro i limiti di risorse previsti. Il rispetto dell'obiettivo è monitorato in corso d'anno tramite verifiche a cadenza bimestrale. Per quanto riguarda i nuovi farmaci sia in campo oncologico che non oncologico per cui è attesa la rimborsabilità SSN nel 2026, sulla base di quanto verrà concordato nell'ambito dei Gruppi di Lavoro regionali di afferenza, potranno essere definiti in corso d'anno obiettivi relativamente al loro ambito di utilizzo, al fine di ottimizzare l'uso delle risorse.

Ciascuna Azienda sanitaria dovrà contribuire al raggiungimento dell'obiettivo regionale secondo la modulazione indicata nella tabella sotto riportata, che tiene conto delle diverse specificità presenti a livello locale.

	Obiettivi di spesa farmaceutica				
	spesa netta convenzionata 2026		**spesa per acquisto ospedaliero* 2026**		
Aziende sanitarie	Importo (€)	var. vs 2025	Importo (€)	var. vs 2025	monitoraggio per area (Ausl+Aou+IRCSS)
AUSL Piacenza	30.949.709	2,0%	84.932.933	6,2%	6,2%
AUSL Parma	48.808.831	2,9%	79.742.098	5,3%	7,3%
AOU Parma			83.082.575	9,4%	
AUSL Reggio E.	57.898.698	5,2%	173.444.886	6,7%	6,7%
AUSL Modena	80.153.466	2,9%	178.599.642	6,0%	8,0%
AOU Modena			57.283.031	14,7%	
AUSL Bologna	112.360.866	3,7%	165.454.348	8,4%	8,0%
AOU Bologna			198.500.896	7,7%	
IOR			3.131.503	4,1%	
AUSL Imola	17.314.480	4,0%	33.597.920	5,8%	5,8%
AUSL Ferrara	49.665.463	5,1%	57.580.660	7,3%	7,6%
AOU Ferrara			62.244.647	8,0%	
AUSL Romagna	144.946.636	6,1%	336.098.050	8,1%	8,1%
IRST			35.019.810	-7,4%	-7,4%
Emilia-Romagna	542.098.149	4,3%	1.548.712.998	7,2%	7,2%

* esclusi farmaci innovativi, antibiotici "reserve", ossigeno, vaccini. Include anche i farmaci oncologici ad alto costo per le indicazioni terapeutiche prive del requisito di innovatività. I dati di AUSL Modena e AUSL Imola sono comprensivi di Sassuolo e Montecatone. *Fonte dati: flussi amministrativi della farmaceutica*.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Indicatori	Target
IND0352 - Variazione della spesa per farmaci ad acquisto ospedaliero rispetto all'anno precedente	+4,1%
IND0696 - Spesa farmaceutica convenzionata pro-capite	Media regionale
IND0732 - Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)	Media regionale

4.2. Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica

Per il 2026 le Aziende proseguono nel promuovere il ricorso ai farmaci privi di copertura brevettuale, generici e biosimilari.

Per quanto riguarda le classi di farmaci ad uso prevalentemente territoriale, lo IOR nel 2026 continuerà la sua collaborazione al raggiungimento dei target regionali per l'area metropolitana con interventi di appropriatezza e di monitoraggio sui prescrittori al fine di garantire prescrizioni in uscita sempre conformi alle Note AIFA e alle indicazioni regionali, di area vasta e metropolitane, con particolare attenzione sulle molecole a maggior rischio di inappropriatezza Antibiotici sistemici , Vitamina D, PPI (monitoraggio lettere di dimissione ospedaliera e ambulatoriali).

Per quanto riguarda i farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera, è richiesta l'adesione ai risultati di gara. Inoltre, una particolare attenzione deve essere posta alle classi di farmaci di seguito elencate al fine di garantirne un uso ottimale:

- *Antibiotici:* monitoraggio periodico dei consumi in ambito ospedaliero, condivisione e valutazione degli esiti con i prescrittori;
- monitoraggio semestrale dell'uso dei farmaci con indicazione nel trattamento di infezioni nosocomiali da germi difficili multiresistenti, che sono compresi nella lista di farmaci "watch" e "reserve" della classificazione AWaRe dell'OMS, per i quali AIFA ha definito schede di prescrizione [2].
- *Antisepsi*: Lo IOR dovrà aggiornare i propri protocolli sulle procedure di antisepsi e disinfezione, sulla base delle indicazioni contenute nella relativa guida regionale.

- *Farmaci cardiovascolari:*

  Nuovi anticoagulanti orali (DOAC): l'impiego allo IOR è limitato all'indicazione d'uso in profilassi tromboembolica in chirurgia ortopedica sulla base delle linee guida aziendali e in considerazione dei farmaci con il miglior rapporto costo/opportunità, nel 2026 saranno diramate le nuove linee guida rispetto alla prevenzione TVP

- *Farmaci oncologici e oncoematologici:* è richiesta l'adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici formulate dal gruppo GReFO e approvate dalla Commissione regionale del farmaco. Per il 2026 continua il monitoraggio mensile ed eventuali scostamenti significativi emersi nel monitoraggio della spesa per i farmaci a maggior costo sarà analizzato con i medici prescrittori e condiviso con la direzione sanitaria e il governo clinico.

[2] Antibiotici "watch" con Scheda di prescrizione AIFA: delafloxacina. Antibiotici "reserve" con Scheda di prescrizione AIFA ed eventuali aggiornamenti in corso di anno: cefiderocol, ceftazidima/avibactam, ceftolozano/tazobactam, dalbavancina, imipenem/cilastatina/relebactam, meropenem/vaborbactam, oritavancina, aztreonam/avibactam, eravaciclina, tedizolid, cefepime/enmetazobactam.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

- *Farmaci biologici:* in presenza di un biosimilare di recente disponibilità e in ottemperanza ai risultati di gara, i consumi interni del farmaco biologico-biosimilare rispetteranno quanto sotto riportato.

Indicatore	Target
Impiego atteso del/dei biosimilare/i sul totale del consumo	
IND1248 - % di consumo di denosumab biosimilare 120mg (uso oncologico)	50%

Si conferma inoltre il monitoraggio dei consumi per i prodotti biosimilari disponibili da più tempo (es. enoxaparina, infliximab).

- *Terapia immunosoppressiva con i farmaci biologici:* in assenza di specifiche condizioni cliniche, in linea con le indicazioni contenute nelle raccomandazioni regionali, per il 2026, in continuità con il 2025, lo IOR collaborerà al raggiungimento del target contribuendo alla formazione ed informazione dei clinici prescrittori reumatologi e alla presa in carico in erogazione diretta dei pazienti "non a TARGET". Il target basato sull'erogato sarà calcolato a livello metropolitano. Sono definiti i seguenti indicatori:

Indicatori	Target
IND1183 - Nei pazienti incidenti affetti da malattia reumatologica (artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) impiego prevalente di farmaci anti-TNF alfa economicamente più vantaggiosi come biologici di prima scelta rispetto al totale dei biologici	80%
IND1071 - Nei pazienti prevalenti affetti da malattia reumatologica (artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) già in trattamento con biologico che effettuano per la prima volta un cambio di terapia ad altro biologico, impiego prevalente di anti-TNF alfa	60%

4.3. Attività trasfusionale

Per l'anno 2026 si conferma un valore in lieve calo dei livelli di raccolta di sangue intero, coerente con le esigenze regionali e delle regioni convenzionate, ma tale da permettere l'autosufficienza e garantire le necessarie specifiche terapie a tutte le tipologie di pazienti durante tutto l'anno anche sulla sede IOR dove non viene effettuata l'attività di raccolta di sangue intero ed emocomponenti.

La sede IOR è inserita quindi nell'autosufficienza di emocomponenti in ambito metropolitano e di competenza AVES (Area Vasta Emilia Centro) e contribuisce all'obiettivo di incremento del totale dei chilogrammi di plasma avviati all'industria mediante la riduzione dell'uso clinico non appropriato del plasma fresco congelato, per gli ambiti di chirurgia programmata e d'urgenza.

Indicatori	Target
H08Za – NSG - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR)	compreso tra -3% e +3%
H08Zb - NSG - Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)	≤ 5%
IND1057 - Variazione % dei consumi (gr/100 punti DGR) di albumina umana nell'anno corrente rispetto all'anno precedente (2026 vs 2025)	-2,5%
IND1058 - Variazione % dei consumi (gr/100 punti DGR) di immunoglobulina umana endovenosa nell'anno corrente rispetto all'anno precedente (2026 vs 2025)	+1,6%

L' obiettivo IOR è di seguito riportato:

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Aziende sanitarie	Consumo 2025 Albumina GR/100 punti DRG	**Obiettivo 2026 (var %)**	Consumo 2025 Immunoglobuline polivalenti ev GR/100 punti DRG	**Obiettivo 2026 (%)**
I.O.R.	31,5	mantenimento	0,0	0,0%

4.4. Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza

Nel 2026, la Regione Emilia-Romagna consolida e rilancia le strategie di governo in materia di dispositivi medici, con l'obiettivo di garantire ai cittadini un accesso omogeneo, appropriato e tempestivo alle tecnologie sanitarie di comprovata efficacia e sicurezza, valorizzandone l'impatto sugli esiti e sulla qualità dell'assistenza, nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica. Il governo del settore si fonda sull'integrazione tra qualità clinica, innovazione tecnologica e sostenibilità economica, in coerenza con il quadro normativo nazionale. I dispositivi medici, rilevanti per l'impatto sulla spesa sanitaria, sono soggetti al vincolo del tetto del Fondo Sanitario Regionale, come da d.l. 95/2012, art. 15 comma 13 lett. f, rideterminato nella misura del 4,6% a decorrere dal 2026 (LEGGE 30 dicembre 2025, n. 199).

Al fine di rafforzare in modo strutturale i processi di governo clinico ed economico dei dispositivi medici, per l'anno 2026 sono individuati i seguenti obiettivi organizzativi prioritari:

- *Governo dell'innovazione percorso di valutazione regionale.* L'introduzione di nuovi dispositivi medici deve avvenire nel rispetto del percorso regionale strutturato di valutazione delle tecnologie sanitarie, in coerenza con le evidenze nazionali e internazionali che riconoscono il valore dell'Health Technology Assessment (HTA) quale supporto alle decisioni in sanità, come previsto dal Programma Regionale HTA-DM (Determinazione n. 2048 del 03/02/2026). Lo IOR dovrà garantire l'utilizzo sistematico dell'applicativo web regionale per la richiesta e la valutazione delle nuove tecnologie, assicurando la completezza e la qualità dei dati clinici, economici e organizzativi inseriti.
  In continuità con il 2025, l'Istituto garantisce al 100% l'utilizzo dell'applicativo web regionale per la richiesta e la valutazione delle nuove tecnologie, anche mediante il supporto del NOL (Nucleo Operativo Locale) ai clinici per la compilazione ed il recupero della documentazione necessaria.
  Le Direzioni aziendali devono inoltre prevedere specifici interventi formativi rivolti ai professionisti sanitari sull'uso appropriato dei campioni gratuiti, assicurando la tracciabilità interna delle forniture e il monitoraggio degli impatti clinici ed economici, al fine di prevenire utilizzi impropri e ridurre i rischi per la sicurezza dei pazienti.
  Per il 2026 lo IOR in base alla procedura interna, continuerà a formare i professionisti nell'utilizzo dei campioni gratuiti, indirizzandoli alla compilazione della modulistica specifica e verso il percorso interno inoltre continuerà ad effettuare la registrazione di ogni singolo elemento. Questo registro verrà inviato trimestralmente alla Direzione Sanitaria.
- *Programmazione degli acquisti e criteri di selezione.* La gestione degli acquisti deve essere coerente con la programmazione regionale e aziendale e basarsi su criteri trasparenti di qualità, valore clinico, sostenibilità economica e innovazione. È richiesta la piena adesione alle gare regionali, sia sotto il profilo quantitativo sia qualitativo. Gli acquisti fuori contratto devono essere limitati a situazioni e adeguatamente motivati e documentati. Devono essere applicati criteri rigorosi e verificabili per la definizione di esclusività e infungibilità, con valutazione tecnico-clinica formalizzata e monitoraggio periodico delle relative incidenze di spesa.
  Lo IOR continuerà a garantire la massima adesione alle gare Regionali, ove presenti. Per tutte le necessità non coperte da gare, si utilizzeranno i percorsi in essere di indagine di mercato e aggiudicazione al miglior rapporto costo-efficacia.
- *Appropriatezza prescrittiva e uniformità dei percorsi.* È richiesta la piena implementazione delle linee di indirizzo e dei protocolli regionali relativi all'utilizzo appropriato dei dispositivi

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

medici, in ambito ospedaliero e territoriale. Le Direzioni aziendali devono garantire il recepimento formale e la diffusione operativa dei documenti regionali (es. ERCP, autogestione del diabete, chirurgia robotica …), assicurando la coerenza tra indicazioni cliniche, criteri prescrittivi e modalità di erogazione.
Con particolare riferimento all'assistenza integrativa, Lo IOR sarà chiamato a:

- strutturare percorsi prescrittivi omogenei e tracciabili;
- assicurare la coerenza tra prescrizione specialistica, autorizzazione ed erogazione;
- monitorare volumi e tipologie di dispositivi anche ai fini del contenimento della variabilità prescrittiva interaziendale.

L'uniforme applicazione dei percorsi rappresenta condizione essenziale per garantire equità di accesso, controllo della spesa e miglior rapporto costo-beneficio.
Le linee di indirizzo regionali verranno divulgate e periodicamente ne sarà monitorata l'applicazione.

- *Tracciabilità dei dispositivi medici e transizione verso UDI*. Lo IOR dovrà garantire la piena tracciabilità dei dispositivi medici lungo tutto il percorso di utilizzo ed erogazione, dall'acquisto all'impiego clinico o alla consegna al paziente. In ambito ospedaliero, deve essere assicurata la corretta associazione tra dispositivo, assistito e intervento/procedura. In ambito territoriale e di assistenza integrativa, è necessario implementare sistemi informativi che consentano la tracciabilità dei dispositivi consegnati al paziente, con registrazione del prodotto, del lotto (ove previsto), della data di consegna e del collegamento alla prescrizione, anche ai fini di eventuali azioni di richiamo o vigilanza. Nel corso del 2026 Lo IOR dovrà inoltre avviare le attività propedeutiche alla transizione dal codice di repertorio al sistema UDI (Unique Device Identification), in coerenza con l'evoluzione della Banca Dati Nazionale dei Dispositivi Medici verso la piattaforma BD 2.0, che prevede l'integrazione dell'attuale sistema nazionale con i dati Eudamed ed il progressivo superamento dell'attuale identificativo di repertorio a favore dell'UDI quale chiave primaria di identificazione. Pur in assenza, allo stato attuale, di un cronoprogramma nazionale definitivo, Lo IOR sarà chiamato a:
    - adeguare progressivamente i sistemi gestionali e logistici alla gestione dell'UDI;
    - verificare la qualità dei dati anagrafici dei dispositivi;
    - promuovere la formazione del personale amministrativo, logistico e sanitario sulle nuove modalità di identificazione e tracciabilità.

  Da anni lo IOR è in prima linea per garantire la tracciabilità dei Dispositivi Medici, in particolare per gli impiantabili. Nel 2026 continuerà l'implementazione degli UDI sul sistema Digistat, e proseguiranno i lavori per garantire la stessa tracciabilità su GAAC.

Obiettivi di spesa dispositivi medici Regione Emilia-Romagna

Nel 2026 la spesa prevista per dispositivi medici è di 783,4 milioni di euro. Le aziende devono rispettare i budget assegnati, sottoposti a monitoraggio bimestrale.

Per l'acquisto di DISPOSITIVI MEDICI, la stima dell'incremento della spesa è stata elaborata dalla Regione a partire dall'analisi del trend storico considerando il periodo 2022-2025. La spesa complessiva è stata scomposta nei principali determinanti (driver di spesa) e, per ciascuno di essi, è stato applicato il metodo di previsione ritenuto più appropriato: un trend lineare per le voci a carattere strutturalmente costante; un trend logaritmico o polinomiale per le componenti con forti incrementi che necessitano di essere calmierati per la sostenibilità economica; ovvero una stima basata sul tasso di trattamento per le categorie oggetto di specifici gruppi di lavoro regionali, per le quali sono emerse disparità di accesso legate alla residenza.

In tale contesto, sulla base del quadro normativo e regolatorio vigente e delle considerazioni sopra esposte, per l'Istituto Ortopedico Rizzoli che, al IV trimestre 2025, ha registrato una spesa per dispositivi medici pari a 28.262.065 euro, è stato previsto un incremento di +2.632.080 euro (pari a +9,3%), determinando un obiettivo di budget per il 2026 pari a 30.894.145 euro.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Lo IOR per il 2026 continuerà ad effettuare mensilmente il monitoraggio della spesa dei dispositivi medici per valutare l'andamento rispetto al budget assegnato, e ad intercettare qualsiasi evento che possa modificare la spesa, in modo da permettere le valutazioni di sostenibilità ed appropriatezza.

Indicatore	**Target**
IND1213 - Spesa Dispositivi Medici - scostamento dall'obiettivo economico assegnato	Target aziendali

Obiettivi di appropriatezza dispositivi medici Regione Emilia-Romagna

In considerazione dell'impegno di risorse stimato per il 2026 per i dispositivi medici è richiesto alle Aziende uno specifico impegno nell'uso appropriato di dispositivi medici sia di impiego diffuso che specialistici. In particolare:

- *Guanti non chirurgici per uso sanitario o da esplorazione:* l'uso dei guanti per attività assistenziale è da tempo oggetto di governo a livello regionale, con la pubblicazione del documento di appropriatezza e mediante convenzioni regionali.

Le azioni richieste alle Aziende sono:

- Adesione al documento regionale di appropriatezza «Indicazioni operative sui guanti monouso per uso sanitario»;
- Consolidamento della collaborazione tra Referenti SPP, Farmacista, Professionisti dell'area Igiene Ospedaliera, anche in ambito di Area vasta/Ausl Romagna;
- Mantenimento rispetto al 2025 dei quantitativi consumati in rapporto all'attività ospedaliera.

In continuità con il 2025 l'utilizzo dei guanti è monitorato mensilmente e le indicazioni operative del documento regionale condivise con i servizi coinvolti.

- *Medicazioni avanzate:* Si conferma la richiesta d'impegno per un uso sostenibile e conveniente di questi dispositivi, rinnovando per il 2026 l'obiettivo di adesione alle gare regionali, alla luce del forte incremento di spesa registrato nel 2025 (+19,7%) generato tra le altre motivazioni dall'impiego di prodotti sostitutivi e fuori gara. Le aziende sanitarie saranno supportate dal gruppo regionale MedicRER nell'individuazione dei prodotti che per le loro caratteristiche devono essere impiegati solo a fronte di richieste motivate. Si chiede alle aziende di impiegare gli strumenti in loro possesso al fine di limitare la richiedibilità dei prodotti ad alto costo e ad alto rischio di inappropriatezza.

Lo IOR per il 2026 prosegue nelle azioni di continuo monitoraggio dei consumi e confronto con gli utilizzatori, che permette una totale adesione alla Gara Intercent-ER.

Strategie di approvvigionamento e monitoraggio consumi di dispositivi medici Regione Emilia-Romagna

- ***Adesione alle gare regionali***

Per l'anno 2026 sono individuate le seguenti convenzioni Intercenter oggetto di monitoraggio, per la valutazione di una puntuale adesione alle strategie di gara:

  - Medicazioni per ferite, piaghe e ulcere (M0404);
  - Protesi d'anca (P0908);
  - Guanti monouso sterili e non, per attività assistenziale, somministrazione farmaci antiblastici, emergenza/urgenza/laboratorio.

L'Istituto prosegue le attività di monitoraggio dell'adesione alle gare e l'attenta valutazione dell'appropriatezza di ogni scostamento.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Per le gare di Medicazione (dato adesione 2025 = 99,7%) e Guanti (dato adesione 2025 = 98,3%) non si prevedono grandi scostamenti per la Gara Protesi d'Anca il non raggiungimento del target è dovuto, come più volte segnalato, alla mancanza nelle aggiudicazioni di prodotti utilizzabili con tecnica mini-invasiva. La nuova gara Intercent-ER in fase di valutazione, avendo inserito un lotto dedicato, dovrebbe permetterci di migliorare notevolmente la nostra adesione.

Indicatori	Target
IND0991 - Impiego di medicazioni avanzate per ferite, piaghe e ulcere afferenti alla gara regionale	> 80%
IND0992 - Impiego di protesi d'anca afferenti alla gara regionale	> 80%
IND1080 - Impiego di guanti afferenti alla gara "Guanti monouso sterili e non, per attività assistenziale, somministrazione farmaci antiblastici, emergenza/urgenza/laboratorio" sul totale dei consumi dei guanti non chirurgici	> 80%

Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità

Per il 2026, si conferma l'obiettivo di copertura del flusso degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici, al fine di valutare l'allineamento tra l'alimentazione del flusso e i costi rendicontati, tenendo conto delle modalità di acquisto e delle regole di tracciabilità dei dispositivi medici.

Si stabilisce il target del 90% per i dispositivi medici.

Per i diagnostici in vitro si conferma il target del 60%, apportando una correzione al calcolo che contempli la spesa sostenuta per i prodotti codificati in anagrafica GAAC come Kit IVD per prest.refertata/analisi.refertata privi d codice di repertorio, conformemente alle indicazioni della Linea Guida "Anagrafiche centralizzate GAAC" v.1.1/2024.

Indicatori	Target
IND0363 - Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico	>= 90%
IND0713 - Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico	>= 60%

In continuità con il 2025 lo IOR monitorerà trimestralmente l'allineamento tra l'alimentazione del flusso e i costi rendicontati, per il raggiungimento degli obiettivi.

Dispositivo Vigilanza

In Emilia-Romagna è attiva la Rete regionale dei referenti di dispositivo-vigilanza, caratterizzata da un'articolazione omogenea su tutto il territorio e in costante interfaccia con la Rete Nazionale coordinata dal Ministero della Salute. La rete della vigilanza rientra nel sistema di vigilanza, inteso come l'insieme delle attività finalizzate a garantire la circolazione di dispositivi sicuri ed efficaci per utenti, pazienti e operatori sanitari. Tale obiettivo è perseguito attraverso la valutazione degli incidenti segnalati e la diffusione di informazioni utili a prevenire il verificarsi di ulteriori incidenti dello stesso tipo. Gli operatori sanitari che utilizzano dispositivi medici e dispositivi medico diagnostici in vitro sono tenuti a segnalare incidenti, incidenti gravi e reclami.

Obiettivo:

Monitorare la trasmissione della segnalazione di incidente grave entro i tre giorni lavorativi dalla data di ricezione del messaggio automatico generato al momento dell'inserimento delle informazioni da parte dell'operatore sanitario.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Indicatori LEA dedicati al monitoraggio dell'attività di Dispositivo Vigilanza - Monitoraggio sulla piattaforma Dispovigilance

Gli adempimenti LEA previsti per l'attività di Dispositivo Vigilanza sono adempimenti obbligatori, monitorabili attraverso la piattaforma ministeriale Dispovigilance ed hanno l'obiettivo di promuovere un atteggiamento responsabile e migliorare il sistema di vigilanza, armonizzando i comportamenti nel territorio nazionale

Indicatore	Target
IND1190 - % di segnalazioni di incidente gravi validate entro i 3 giorni su segnalazioni di incidente grave ricevute (Numero di segnalazioni di incidente grave validate entro i 3 giorni / numero di segnalazione di incidente grave inserite)	100%

Lo IOR, anche grazie alla nomina di un ulteriore RLV (Responsabile Locale Vigilanza), prevede di mantenere il raggiungimento dell'obiettivo anche per il 2026, compatibilmente con la nuova piattaforma ministeriale in corso di implementazione, che attualmente presenta qualche problematica.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

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

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

Per l'anno 2026 la Direzione Aziendale IOR sarà impegnata a:

- monitorare in corso d'anno la gestione e l'andamento economico-finanziario al fine di rispettare il vincolo di bilancio assegnato, concorrendo al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale;
- partecipare 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 (sistema di monitoraggio attivato con DGR 407/2022);
- realizzare con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale per rispettare, compatibilmente con le prioritarie esigenze di carattere sanitario, gli obiettivi di budget specificamente assegnati con riferimento ai principali fattori produttivi che concorrono al maggior assorbimento di risorse;
- aggiornare tempestivamente le stime alla base dei monitoraggi economici bimestrali; trasmettere in Regione, nel rispetto delle scadenze previste, i rispettivi CE accompagnati da una relazione illustrativa sui principali scostamenti;
- 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.
- presentare alla Regione la 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;

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.

Indicatori	Target
IND1151 – Accuratezza di predisposizione delle stime per il monitoraggio economico bimestrale delle gestioni aziendali e rispetto delle tempistiche di trasmissione	100%

5.1.1. Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Nel corso del 2026 proseguirà, in continuità con l'anno precedente, l'impegno dell'Istituto per mantenere 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 Circolare n. 1, MEF-RGS-prot. 2449 del 03/01/2024, fornisce indicazioni in merito all'applicazione dell'art.4 bis del D.L. 24 febbraio 2023, n. 13, convertito con modificazioni dalla L. 21 aprile 2023, n. 41 recante "Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle Pubbliche Amministrazioni".

Tra le riforme abilitanti del PNRR che l'Italia si è impegnata a realizzare, in linea con le indicazioni della Commissione Europea, è prevista la Riforma n. 1.11 relativa alla "Riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni e delle autorità sanitarie".

Tale riforma, anche a seguito delle ultime modifiche apportate al PNRR ed approvate dal Consiglio Ecofin in data 8/12/2023 prevede che entro il primo trimestre 2025 (Q1 2025), con conferma al

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

primo trimestre 2026 (Q1 2026), siano conseguiti specifici obiettivi quantitativi (target) in termini di tempo medio di pagamento e di tempo medio di ritardo.

La Circolare prevede che le indicazioni valgono anche per gli Enti del SSN.

I target da raggiungere sono fissati in 60 giorni, per l'indicatore del tempo medio di pagamento degli Enti del Servizio sanitario nazionale e pari a zero per l'indicatore del tempo medio di ritardo.

È evidente, pertanto, l'importanza di una puntuale e corretta alimentazione dei dati in PCC, presidiando in modo costante i seguenti processi:

- la corretta gestione dei pagamenti effettuati, avendo cura di verificare che detti pagamenti siano stati correttamente registrati nel sistema PCC. Ciò, anche in considerazione che gli indicatori del tempo medio ponderato di pagamento e di ritardo devono essere calcolati su un volume di pagamenti almeno pari alle percentuali sopra indicate per le fatture ricevute negli anni 2024 e 2025;
- la corretta gestione delle sospensioni. È bene rammentare che tali importi non rilevano ai fini del calcolo dei tempi di pagamento e dello stock di debito (così ad es. i periodi in cui una fattura risulta sospesa saranno esclusi dal calcolo dei tempi medi di pagamento e di ritardo). Pertanto, è opportuno che le Aziende verifichino l'eventuale esistenza di condizioni di sospensione e/o non liquidabilità non ancora comunicate alla PCC, aggiornando quanto prima le informazioni mancanti;
- la corretta implementazione della data di scadenza delle fatture. In proposito, si segnala che la Commissione europea avrà a disposizione la base dati di tutte le fatture (con evidenza anche della data di scadenza) ricevute dalle Aziende e registrate in piattaforma.

Si conferma pertanto, per l'anno 2026, l'impegno dell'Istituto a provvedere a eseguire i pagamenti delle transazioni commerciali nel più rigoroso rispetto dei termini previsti dall'articolo 4 del decreto legislativo n. 231 del 2002, garantendo, altresì, l'aggiornamento dei dati e la corretta implementazione delle informazioni nel sistema PCC.

La Direzione aziendale dovrà pertanto 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), misura di garanzia che resta confermata, per gli Enti del SSN.

Anche nel 2026, proseguiranno le azioni della Direzione e del Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza per l'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; nella circolare n.1 MEF-RGS-prot. 2449 del 03/01/2024; nella circolare n.36 MEF-RGS-prot. 232998 del 08/11/2024; nella circolare n.12 MEF-RGS-prot.95114 del 22/04/2025; scheda tematica B Misure per la riduzione dei tempi di pagamento dei debiti commerciali delle pubbliche amministrazioni.

Indicatori	**Target**
IND0220 – Indice di tempestività dei pagamenti	≤ 0
IND1153 – Tempo medio di pagamento	≤ 60
IND1154 – Tempo medio di ritardo	≤ 0

Proseguirà anche nel 2026 l'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nel 2026. La compilazione di tali tabelle costituisce adempimento regionale in sede di Tavolo di verifica degli adempimenti presso il MEF.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Indicatore	Target
DES0063 – Compilazione delle tabelle riferite ai pagamenti relativi alle transazioni commerciali	100%

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.

Si ricorda che il dato dello stock di debito residuo, oltre ad essere oggetto di valutazioni comparative con le registrazioni comunicate in PCC, è la base di riferimento per l'applicazione delle analisi metodologiche condotte sui debiti commerciali e necessarie anche a rispondere alle richieste che pervengono da parte della Commissione europea nell'ambito della procedura d'infrazione UE per i ritardi dei pagamenti nei debiti commerciali delle PA.

Nel 2026, in continuità con il 2025, lo IOR metterà in campo le azioni necessarie a garantire l'allineamento dei dati contabili ai dati presenti nella PCC con particolare riferimento alla corretta gestione delle sospensioni finalizzate alla corretta rilevazione dello stock del debito calcolato dalla PCC, che dall'anno 2026 resta l'unico riferimento.

Indicatore	Target
IND1155 – Stock del debito risultante all'Ente dai propri sistemi contabili/stock del debito calcolato dalla PCC	1

Per rafforzare ulteriormente le misure già previste per la riduzione dei tempi di pagamento, nell'ambito della riforma PNRR, milestone M1C-M1C1-72bis del PNRR, con decreto-legge 155/2024 art. 6 comma 1 è stato pubblicato il modello del Piano annuale dei flussi di cassa che è stato deliberato entro il 28 febbraio e che sarà aggiornato trimestralmente.

Indicatore	Target
DES0040 – Piano dei flussi di cassa: annuale e trimestrali	4

5.1.2. Le buone pratiche amministrativo-contabili

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

Con determina n. 24526 del 23/12/2021(ultima modifica n.14346 del 24/07/2025) 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.

In continuità con l'esercizio 2025, nel 2026 lo IOR è tenuto all'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; nel rafforzamento dei controlli operativi connessi alle fasi di predisposizione del bilancio di esercizio e dei documenti a corredo.

Con riferimento al miglioramento del sistema informativo contabile, nel corso del 2026 lo IOR, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, sarà impegnato 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;

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP, LA e CP (così come definiti dal decreto 24 maggio 2019). Con riferimento in particolare al modello CP, di rilevazione dei costi dei presidi ospedalieri articolato in ricavi e costi in analogia con il modello CE, particolare attenzione sarà posta alla corretta alimentazione del modello al fine di garantire l'equilibrio della gestione dei presidi ospedalieri.

Indicatori	Target
IND1156 – Coerenza nella compilazione degli schemi di bilancio	≥ 95%

Con riferimento alle partite vetuste anni 2023 e precedenti, già nell'anno 2025 e precedenti è stata svolta un'attenta valutazione sul mantenimento a bilancio di tali partite, nel corso del 2026 proseguiranno tali valutazioni tenuto anche conto che le partite pregresse (crediti, debiti, 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.

Lo IOR dovrà pertanto verificare:

- la sussistenza del presupposto giuridico per il mantenimento a bilancio di tali partite e, in mancanza di esso, provvedere a rilevare un'insussistenza dell'attivo, valutando l'impatto sul proprio bilancio;
- fornire puntuali motivazioni sulla necessità di mantenere tali partite nel bilancio d'esercizio 2026.

Indicatore	Target
IND1157 – Coerenza con la sussistenza a bilancio delle partite vetuste anni 2023 e precedenti	100% delle partite vetuste verificate

Con riferimento alle fatture e note di credito da ricevere 2025 e precedenti, nel corso del 2026 si procederà ad un'attenta valutazione sul mantenimento a bilancio di tali debiti, tenuto anche conto delle risultanze di magazzino (ordini emessi e bolle caricate nei relativi esercizi di competenza e non fatturati).

Indicatore	Target
IND1158 – Coerenza con la sussistenza a bilancio delle fatture e note di credito da ricevere anno corrente e precedenti (anno corrente 2026)	100% delle fatture da ricevere verificate

Con riferimento ai ticket, si raccomanda l'iscrizione a bilancio per competenza, in applicazione delle linee guida regionali in materia di crediti e ricavi (vedi paragrafo 6 Compartecipazioni alla spesa sanitaria dell'allegato 5 della DGR 1562/2017), un'attenta valutazione dei crediti in essere al 31 dicembre e l'alimentazione dell'apposito fondo.

In particolare, con riferimento ai ticket non riscossi al 31/12/2025, nel corso del 2026 lo IOR dovrà procedere all'invio del primo sollecito e del secondo sollecito con PEC o raccomandata A/R e, almeno per i crediti sorti nel 2024 e antecedenti, all'iscrizione a ruolo secondo le procedure individuate nei regolamenti aziendali aggiornati secondo i contenuti minimi previsti nelle linee guida PAC regionali approvate. Saranno attivate verifiche infra-annuali sullo stato dei ticket non riscossi (sollecitato, iscritto a ruolo) anche con riferimento ai ticket di competenza 2026.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Indicatori	Target
IND1196 - Attivazione della procedura di recupero sui ticket non riscossi di competenza 2025	>=80%
DES0041 - Attivazione del monitoraggio dell'andamento dell'invio dei solleciti e iscrizione a ruolo per i ticket non riscossi 2025 e antecedenti (al 30 giugno 2026, al 30 settembre 2026, 31 dicembre 2026 e 31 marzo 2027)	3 nel 2026
DES0042 - Attivazione del monitoraggio dell'andamento dell'invio dei solleciti per i ticket non riscossi su prestazioni erogate nel 2026 (al 30 giugno 2026, al 30 settembre 2026, 31 dicembre 2026 e 31 marzo 2027)	3 nel 2026
IND1198 - Iscrizione al ruolo dei ticket relativi a prestazioni erogate del 2024 e antecedenti	=100%

Relativamente al recupero crediti dei ticket sanitari (Pronto Soccorso e Specialistica ambulatoriale), continuano le azioni seguenti già implementate, al fine di ridurre l'ammontare delle somme relative ai ticket non riscossi:

- campagna di sensibilizzazione, rivolta al personale interno, al fine di diffondere e potenziare le procedure finalizzate alla verifica dell'esatto pagamento prima che venga effettuata la prestazione; a tal fine, sono stati affissi cartelli e manifesti informativi nelle aree di accesso e nelle aree di attesa;

- modifica dei moduli e avvisi di pagamento, specificando che la verifica del pagamento è richiesta prima dell'erogazione della prestazione; è stata inserita, nel promemoria degli appuntamenti, l'avvertenza "il ticket, se dovuto, deve essere pagato ed esibito prima di accedere agli ambulatori";

- revisione dei percorsi interni, con particolare riferimento all'attività di diagnostica, al fine di introdurre ulteriori controlli sull'incasso delle prestazioni di radiologia.

Nel 2026 si implementeranno ulteriori macchine riscuotitrici, nonché l'avvio di incontri con i fornitori per attuare sia le modifiche al totem di auto accettazione che al sistema SIR, per consentire la verifica del pagamento prima di procedere alle visite ed agli esami.

L'Istituto valuterà la possibilità di implementare e migliorare la gestione del recupero crediti, attualmente svolto solo da risorse interne, mediante l'esternalizzazione di una o più fasi della gestione (p.e. tramite l'utilizzo della piattaforma "SEND", o altri fornitori esterni), previa analisi dei costi di utilizzo del servizio.

Andranno modificati e revisionati i regolamenti e le procedure interne; al fine di ridurre i tempi di esecuzione delle varie fasi (invio primo sollecito, diffida, iscrizione a ruolo, etc.), anche attraverso la richiesta di un tavolo di confronto metropolitano al fine di condividere le problematiche relative al recupero crediti e individuare soluzione congiunte anche relativamente alle attività propedeutiche all'iscrizione a ruolo e di procedere nel 2026 all'attivazione dell'immissione al ruolo 2024 e antecedenti.

Inoltre, deve essere effettuata una revisione delle modalità operative al fine di snellire le attività di back office legate al recupero crediti, tramite un'analisi delle principali cause di errore che determinano "false" esigenze di incasso e per consentire la gestione tempestiva delle contestazioni del debitore.

Tra queste, lo IOR ha proceduto alla rettifica e all'adeguamento alla normativa di riferimento in materia di corretta applicazione delle esenzioni dal ticket, in conformità al Vademecum_esenzioni_2025_09 e alla DGR n. 1189/2024, avviando nel 2025 le necessarie azioni di revisione e portandole a compimento nel corso dell'anno 2026

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Con riferimento alle sanzioni per mancata disdetta (di cui alla Legge regionale 2 /2016 e successive indicazioni) si raccomanda l'elevazione delle sanzioni relative a tutte le mancate disdette fino al 30-06-2026 entro il 31/12/2026. La gestione delle sanzioni per mancate disdette è in capo all'AUSL BO che provvederà a sollecitare nel rispetto delle indicazioni regionali, le sanzioni elevate e non riscosse.

Indicatore	Target
DES0043 - Elevazione sanzioni per mancata disdetta delle prenotazioni fino al 30/06/2026 entro il 31/12/2026	90%

Il percorso delle procedure di recupero per i ticket sorti entro il 31/12/2024 dovrà concludersi entro l'esercizio 2026.

Con riferimento ai contratti di service, nel corso del 2026 lo IOR dovrà garantire una corretta modalità di contabilizzazione, funzionale a monitorare ed analizzare la spesa sanitaria nelle diverse componenti di spesa, a valutare l'andamento economico aziendale nei diversi esercizi, a consentire la comparazione economica delle Aziende sanitarie. A tal fine si richiede una disaggregazione dei costi e una loro separata imputazione contabile a seconda della natura delle prestazioni acquisite.

Si ricorda che con riferimento particolare alla spesa di Dispositivi Medici questo obbligo è ancora più stringente e richiesto da norme specifiche. La circolare ministeriale 7435 del 17 marzo 2020 avente ad oggetto "Fatture elettroniche riguardanti Dispositivi Medici - Individuazione delle fatture di interesse per l'applicazione delle disposizioni previste dall'art. 9 ter del Decreto Legge 19 giugno 2015 n.78, come modificato dalla Legge 30 dicembre 2018, n. 145, art. 1, comma 557" fa specifico riferimento alla norma che prevede che il superamento del tetto di spesa a livello nazionale e regionale per l'acquisto di dispositivi medici, rilevato sulla base del fatturato di ciascuna azienda a lordo dell'IVA, sia dichiarato con decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, e che la rilevazione, per l'anno 2019 e successivi, sia effettuata sulla base dei dati risultanti dalla fatturazione elettronica relativi all'anno solare di riferimento. La circolare richiamata fa inoltre presente che il legislatore ha esplicitato che, nell'esecuzione dei contratti anche in essere, è fatto obbligo di indicare nella predetta fatturazione "in modo separato il costo del bene e il costo del servizio".

Il Decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34 convertito con legge 26 maggio 2023, n. 56 recante: «Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali", all'art. 8 "Contributo statale per il ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici" al comma 4 ribadisce l'obbligo di indicare nella fattura elettronica riguardante i dispositivi medici in modo separato il costo del bene e il costo del servizio.

Indicatore	Target
IND1159 – Riduzione della contabilizzazione dei conti di bilancio inerenti i service sanitari	100% attinenza delle indicazioni Regionali

5.1.3. Contabilità ACCRUAL

La Riforma 1.15 del PNRR prevede l'adozione di un sistema unico di contabilità economico-patrimoniale ACCRUAL per tutte le amministrazioni pubbliche.

La Riforma 1.15, nella versione aggiornata alla Decisione del Consiglio dell'UE del 27 novembre 2025, prevede il raggiungimento di due milestone (M1C1-108 e M1C1-118) e un target (M1C1-117):

- il target M1C1-117 stabilisce che, entro il primo trimestre del 2026, si concluda il primo ciclo di formazione per la transizione al nuovo sistema di contabilità economico-patrimoniale a base ACCRUAL, rivolto ai rappresentanti di un numero di amministrazioni pubbliche che coprano almeno il 90% della spesa primaria dell'intero settore pubblico;

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

- la milestone M1C1-118 prevede entro il secondo trimestre del 2026 una fase pilota, con la predisposizione degli schemi di bilancio (stato patrimoniale e conto economico) per gli enti pubblici che coprono almeno il 90% della spesa primaria dell'intero settore pubblico, ad eccezione delle società a partecipazione pubblica.

La nota regionale prot. 0091401 del 29/01/2025 avente ad oggetto "Sistema unico di contabilità economico-patrimoniale ACCRUAL" prevede la presenza in ogni Azienda di:

- 1 gestore della formazione, che ha il compito di curare l'iscrizione, sul portale della formazione, del referente responsabile della formazione e del personale indicati dall'Azienda per l'espletamento del primo ciclo di formazione;

- 1 responsabile della formazione che deve monitorare il completamento del percorso formativo del personale iscritto al portale, avendo riguardo agli adempimenti della fase pilota di cui alla milestone M1C1-118 e delle tempistiche e degli adempimenti richiesti per la rendicontazione del target M1C1-117;

- nn. operatori.

Con determina del Ministero del Ragioniere Generale dello Stato del 25/07/2025 sono stati adottati i modelli di raccordo fra i piani dei conti adottati dalle amministrazioni e il Piano dei conti unico per tutte le amministrazioni pubbliche, tra cui gli entri e le aziende del servizio sanitario nazionale, oltre alle linee guida inerenti alla fase pilata con gli obiettivi, riferimenti normativi, tempistiche e modalità attuative.

Nei primi mesi del 2026 l'Istituto Ortopedico Rizzoli ha raggiunto l'obiettivo DES0182 – Conclusione primo ciclo di formazione entro 31/03/2026, presentando la rendicontazione rilasciata dal MEF mediante il portale dedicato alla formazione. Quanto all'obiettivo DES0183 – Predisposizione e invio degli schemi di bilancio (stato patrimoniale e conto economico) entro il 30/06/2026, sono in corso le operazioni di riconciliazione e riclassificazione degli schemi di bilancio redatti in applicazione del D.Lgs. 118 (con finalità puramente sperimentali sul Bilancio d'esercizio 2025), secondo i nuovi principi contabili ITAS previsti dalla contabilità economico patrimoniale Accrual.

Infine, proseguirà nel corso del 2026, la partecipazione al gruppo di lavoro regionale per la predisposizione delle Linee Guida Accrual.

Indicatori	Target
DES0182 – Conclusione primo ciclo di formazione entro 31/03/2026	100%
DES0183 – Predisposizione e invio degli schemi di bilancio (stato patrimoniale e conto economico) entro il 30/06/2026	100%

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

Il progetto GAAC ha visto la realizzazione di un Sistema unitario per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC) in tutte le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna e continua a rappresenta uno degli obiettivi strategici di questa Regione.

Si ricordano di seguito alcuni elementi caratterizzanti il progetto GAAC.

L'organizzazione del progetto prevede una Cabina di Regia GAAC strategica istituita con determina n. 8834 del 12/05/2025 finalizzata a potenziare il ruolo di committenza regionale nei confronti del fornitore e a definire le linee di sviluppo strategiche del sistema informativo GAAC; una Cabina di Regia GAAC, la cui composizione è stata rivista con determina regionale n. 25120 del 19 dicembre 2025 a cui partecipano tutte le Aziende Sanitarie al fine di ricoprire tutte le competenze necessarie finalizzate allo sviluppo. Entrambe le Cabine di Regie sono dotate di un regolamento di funzionamento interno.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Ricopre un ruolo strategico l'Anagrafica Centralizzata per la quale è stata redatta la Linea guida regionale "Anagrafiche Centralizzate GAAC", il cui ultimo aggiornamento è stato trasmesso con nota Prot. 11.02.2025.0134419.U.

Nel 2026, lo IOR sarà impegnato:

- a garantire la partecipazione dei referenti aziendali alla Cabina di Regia;
- ad assicurare alla Cabina di Regia, 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 sistema informativo;
- ad assicurare la partecipazione di altri collaboratori a gruppi di lavoro a supporto delle attività della Cabina di Regia, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC;
- assicurare le attività necessarie al consolidamento delle funzionalità del nuovo sistema informativo;
- assicurare le attività necessarie all'invio dei flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali;
- partecipare alle attività di Bonifica delle anagrafiche soggetti coordinate dal livello regionale;
- partecipare alle attività di Bonifica degli anagrafici beni (Farmaci e Dispositivi Medici) coordinate dal livello regionale;
- partecipare alle attività volte all'aggiornamento delle anagrafiche centralizzate del dato identificativo unico UDI DI per i Dispositivi Medici così come previsto dai Regolamenti (UE) 2017/745 e 2017/746, usato per identificare e tracciare i dispositivi medici lungo la supply chain sanitaria nell'Unione europea e all'implementazione delle funzionalità GAAC necessarie alla gestione del codice UDI completo a seguito del dettato normativo;
- partecipare alle attività finalizzate all'efficientamento degli SPOC e al miglioramento della gestione dei rilasci coordinate dal livello regionale di cui al regolamento della Cabina di Regia GAAC (ultimo aggiornamento determina n.25120 del 19 dicembre 2025).

Indicatori	Target
IND1163 - Alimentazione del modulo Gestione Regionale Dati – Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della regione e Flussi regionali e ministeriali	100%
IND1166 - Allineamento alla BDR degli articoli Farmaci e Dispositivi Medici attivi	90%

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

<u>Legge 27 dicembre 2017 n. 205 (Finanziaria 2018)</u>

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.

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.

Nel 2026, IOR sarà impegnato 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;

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

- all'applicazione della Linea Guida regionale NSO (ultima versione: NSO_LG_RER v.0.5 del 25/10/2021);
- alla verifica dei dati risultanti dal monitoraggio periodico sullo stato di avanzamento di NSO finalizzata alla corretta emissione dell'ordine NSO.

Indicatore	Target
IND1199 - Emissione ordine NSO sui beni comprese le Aziende intercompany	100%
IND1189 - Emissione ordine NSO sui servizi comprese le Aziende intercompany	100%

Documenti di Trasporto elettronico

Al fine di pre-acquisire i dati dal DDT elettronico, inerenti le informazioni di lotto, scadenza, seriale e UDI (in caso di Dispositivi Medici), nel 2026, per tutti i contratti stipulati inerenti beni di consumo si dovrà effettuare il carico di magazzino attraverso il recupero di suddette informazioni dal documento di trasporto elettronico scaricato da Noti-ER e in seconda istanza (solo laddove i dati non siano disponibili) tramite strumenti alternativi (lettore barcode, ddt cartaceo ……).

Indicatore	Target
IND1200 - Acquisizione automatica dei documenti di trasporto elettronici ricevuti tramite NoTIER	30%

Fatturazione Elettronica

Anche per l'anno 2026 proseguono le attività di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo, dei dati che il fornitore è obbligato ad inserire in Fatturazione Elettronica:

1. **Controllo ordine NSO:** le disposizioni contenute all'art.3, comma 4 del DM 7 dicembre 2018, come modificato e integrato dal DM 27 dicembre 2019, prevedono che l'associazione tra Ordinazione e fattura è assicurata mediante l'indicazione sulla fattura degli estremi dell'ordine di acquisto, che sono contenuti nella Tripletta di identificazione.
2. **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 2026 IOR dovrà assicurare l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo.
3. **Controllo sui Dispositivi Medici**: si richiamano:
   a. i contenuti dell'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;
   b. le indicazioni operative da parte del Ministero della salute (nota DGSISS 0002051-P- del 08/02/2019) avente ad oggetto "*Fatture elettroniche riguardanti dispositivi medici – Indicazioni operative per l'applicazione delle disposizioni previste dall'articolo 9-ter, comma 8, del Decreto Legge 19 giugno 2015 n.78, come modificato dall'articolo 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145*",

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

trasmesse alle Aziende Sanitarie della Regione con nota regionale PG/2019/0241311, avente medesimo oggetto, con preghiera di darne applicazione;

c. la circolare Ministeriale n.7435 del 17 marzo 2020 trasmessa alle Aziende Sanitarie della Regione con nota prot. PG/2020/0279525 del 08/04/2020;

d. il Decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34 convertito con legge 26 maggio 2023, n. 56 recante: «Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali", all'art. 8 "Contributo statale per il ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici" al comma 4 ribadisce l'obbligo di indicare nella fattura elettronica riguardante i dispositivi medici in modo separato il costo del bene e il costo del servizio e i dati identificativi dei DM.

Nel 2026 IOR dovrà assicurare l'applicazione del 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.

Al fine di favorire la liquidazione delle fatture e conseguentemente ridurre i tempi di pagamenti, si dovrà implementare il DDT elettronico con l'obiettivo di incrementare i livelli di quadratura ordine elettronico, DDT elettronico e fattura elettronica.

Inoltre, si dovrà garantire la partecipazione e collaborazione nelle attività finalizzate all'implementazione degli sviluppi volti a migliorare la registrazione delle fatture elettroniche e la liquidazione delle fatture a esercizio chiuso.

Nell'ambito del progetto GAAC, essendo lo stesso in una fase avanzata e matura, si ravvisa la necessità di focalizzare l'attenzione in modo sistematico sullo sviluppo dei sistemi informativi di questa area, revisionando coerentemente l'organizzazione attuale di gestione e sviluppo dei dati esposti e della loro rappresentazione.

A tal fine, nel 2025 è stato dato avvio all'implementazione di un sistema informativo per il reporting dell'area amministrativa contabile al fine di garantire con tempestività il monitoraggio della spesa del SSR. Lo IOR sarà impegnato per il 2026 a garantire il supporto necessario all'implementazione di tale progetto.

5.2. Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi

L'efficientamento della spesa per beni e servizi rientra fra gli interventi prioritari per garantire la sostenibilità complessiva del sistema sanitario regionale. Al fine di coinvolgere tutti gli stakeholder che a vario titolo intervengono nei processi di acquisizione di beni e servizi, con determina della DG Cura della Persona e Welfare n. 22152 del 13/11/2025, è stato istituito il Coordinamento Regionale Acquisti in Sanità (CRAS) di cui fanno parte la stessa Direzione, Intercent-ER e rappresentati delle Aziende Sanitarie e delle Aree Vaste. Al CRAS sono attribuiti i seguenti compiti:

1. supportare Intercent-ER nella definizione del Masterplan degli acquisti;
2. supportare la programmazione degli acquisti dell'intero SSR garantendo l'integrazione dei tre livelli (regionale, Area Vasta, aziendale);
3. proporre le priorità nell'ambito della programmazione degli acquisti dell'intero SSR, in linea con gli indirizzi e le strategie della Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare;
4. proporre obiettivi strategici basati su criteri di qualità, sostenibilità, innovazione ed appropriatezza per il governo dei beni sanitari caratterizzati da: elevati costi, alta complessità, significativo impatto d'uso e grandi volumi di distribuzione;
5. collaborare con Intercent-ER nel monitoraggio del sistema degli acquisti, attraverso la raccolta dei dati relativamente all'avanzamento delle iniziative di gara realizzate ai vari livelli regionali ed evidenziando eventuali ritardi, criticità, ecc.;

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

6. collaborare con Intercent-ER nello svolgimento delle singole gare regionali;
7. proporre strumenti per un efficace governo della spesa sanitaria.

L'istituzione di tale organismo di coordinamento che realizza una stretta correlazione tra gli obiettivi di governo della spesa sanitaria e le strategie di acquisto della Centrale regionale appalti pone le basi per conseguire una migliore qualificazione della spesa intervenendo in maniera puntuale su specifiche aree critiche nei processi di approvvigionamento ovvero attraverso l'implementazione di modalità di fruizione dei beni e servizi più innovative e che prevedono forme di compartecipazione dei fornitori ai risultati clinici (Value Based Procurement).

Parallelamente agli interventi in materia di appropriatezza nell'utilizzo di Dispositivi Medici e Farmaci messi in campo della DG Cura della persona e welfare, nel corso del 2026 verranno implementati strumenti di monitoraggio della capacità di pianificazione e acquisizione delle aziende del sistema sanitario regionale. In particolare, sarà valutata la capacità delle strutture di esprimere fabbisogni congrui rispetto ai volumi di prestazioni da eseguire, di contrattualizzare le corrette quantità e di gestire i contratti in modo da evitare inefficienze e/o ridondanze, con l'obiettivo, a partire dal 2027, di definire specifici indicatori in grado di valutare l'effettivo controllo sul processo di acquisizione.

Grazie anche al contributo del CRAS, si prevede un rafforzamento della centralizzazione delle procedure di gara con un ruolo sempre più rilevante dell'Agenzia Intercent-ER, la centrale acquisti della Regione Emilia-Romagna, individuata quale Soggetto Aggregatore ai sensi dell'articolo 9 del DL 66/2014, convertito con modificazioni dalla L 89/2014, e un ampliamento del perimetro di spesa gestita, aggredendo anche beni o servizi caratterizzati da esclusive o infungibilità, con l'obiettivo di garantire a tutte le Aziende Sanitarie le migliori condizioni di acquisto.

Gli obiettivi saranno perseguiti anche attraverso il potenziamento degli strumenti di analisi dei dati relativi all'attività delle Aziende Sanitarie. In particolare, dovrà essere perseguita una maggiore integrazione dei sistemi informativi coinvolti nel ciclo degli acquisti (e-procurement, sistema amministrativo contabile, nodo di interscambio) al fine rendere sempre più efficienti le procedure di acquisto e massimizzare le possibilità di analisi derivanti da una lettura integrata dei dati nelle diverse fasi.

In linea con quanto finora effettuato l'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli garantirà la propria collaborazione all'interno del CRAS, per mezzo del Direttore del Servizio Acquisti Area Vasta Emilia Centrale (SAAV) nelle fasi di programmazione, affidamento, gestione e monitoraggio degli approvvigionamenti con l'obiettivo di perseguire un più efficace governo dei costi per l'acquisizione di beni e servizi.

La continua interrelazione con Intercent- ER e i provveditori dell'Area Vasta Emilia Nord e dell'Ausl della Romagna consentirà di continuare il percorso proficuamente finora intrapreso al fine di sfruttare al meglio le opportunità legate alle unioni di acquisto e rendere sempre più efficiente l'impiego delle risorse aggregando le iniziative con la finalità di creare uniformità su tutto il territorio regionale e conseguire economie di scala.

Indicatore	**Target**
IND0818 - 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)	37% per IOR

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

5.3. Il Governo delle Risorse Umane

In analogia agli anni precedenti, gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale per l'anno 2026 sono definiti a partire dagli obiettivi contenuti nel Documento di economia e finanza regionale (DEFR) che la Giunta e gli Assessori assumono come prioritari per l'anno in corso, in coerenza con le linee di indirizzo per il Servizio Sanitario Regionale contenute nel programma di mandato della Giunta per la XII legislatura regionale.

In applicazione della disciplina e delle linee guida regionali relative alla predisposizione del Piano integrato di attività e di organizzazione (PIAO), di cui alla DGR n. 990/2023, così come modificata dalla DGR n. 973/2025, le Aziende ed enti del SSR dovranno procedere a predisporre la specifica sottosezione relativa al Piano dei fabbisogni.

Come noto, per effetto delle modifiche introdotte dal D.lgs. 75/2017 alla disciplina dettata dall'art. 6 del D.lgs. 165/2001, è stata modificata la logica e la metodologia per la programmazione e determinazione dei fabbisogni di personale da parte delle pubbliche amministrazioni. In particolare, le scelte relative alla determinazione degli assetti organizzativi non sono più collegati ad uno strumento di tipo statico come la dotazione organica, ma ad uno strumento di programmazione prettamente gestionale, di natura dinamica, come il Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP), che consente una maggiore responsabilizzazione di ciascuna amministrazione, nell'ambito del budget di spesa assegnato, nel distribuire il personale, sotto il profilo qualitativo e quantitativo, in modo flessibile, in base alle effettive esigenze e non ad aprioristici limiti di organico.

Rispetto a questo specifico strumento di programmazione vanno considerati anche alcuni aspetti che scaturiscono dalla disciplina statale di riferimento. Va evidenziata, in particolare, la previsione dell'approvazione annuale del PTFP, che quindi tende a configurarlo come piano triennale, con aggiornamento annuale, a scorrimento (si veda l'art. 6, comma 4, del D.lgs. 165/2001). Inoltre, le linee di indirizzo per la pianificazione dei fabbisogni adottate, ai sensi dell'art. 6-ter del D.lgs. 165/2001, con il D.M. 8 maggio 2018, nel § 7 rivolto nello specifico alle aziende ed enti del SSN, prevedono, sotto il profilo procedurale, che i PTFP siano approvati dalle rispettive regioni di appartenenza, secondo quanto eventualmente previsto dalla disciplina regionale in materia.

Tenuto conto del contesto normativo di riferimento, come appena descritto, nonché della natura del PIAO quale documento di programmazione strategica, il quale può operare un rinvio ad altri atti di programmazione per gli aspetti attuativi delle scelte strategiche, la disciplina regionale definisce nei termini seguenti l'articolazione della sottosezione del PIAO relativa al Piano dei fabbisogni.

La sottosezione "Piano dei fabbisogni" del PIAO indica le scelte strategiche relative all'organizzazione degli uffici e dei servizi, in coerenza con la programmazione pluriennale della performance, relative al triennio di riferimento, per la programmazione dei fabbisogni.

Il "Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale", indica, annualmente, la programmazione dei fabbisogni, in coerenza con le scelte strategiche aziendali e della programmazione regionale, ed è soggetto all'approvazione regionale. Esso fa quindi riferimento ad un arco temporale pluriennale non necessariamente coincidente con quello proprio del PIAO (essendo, in base alla normativa prima richiamata, un Piano triennale a scorrimento). Esso viene quindi predisposto anno per anno secondo le indicazioni e le tempistiche definite dalla Regione, al fine di assicurare la coerenza della programmazione aziendale con la cornice finanziaria complessiva del SSR e con gli obiettivi finalizzati a promuovere la crescita e la valorizzazione professionale del personale dipendente delle aziende sanitarie.

Con specifico riguardo agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), tenuto conto delle previsioni dettate dall'art. 10 del D.lgs. 200/2022, il Piano attuativo del PIAO relativo al PTFP contiene una specifica sezione dedicata al personale della ricerca sanitaria degli IRCCS assunto contratto di lavoro subordinato a tempo determinato. Sono inoltre specificati, annualmente, i posti destinati alle attività di ricerca per l'inquadramento a tempo indeterminato del personale della ricerca.

La proposta di PTFP per il triennio 2026-2028 sarà impostata in coerenza con le linee di programmazione regionali e con l'obiettivo economico-finanziario assegnato, nonché con quanto

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

indicato nel bilancio preventivo 2026, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali.

Gli obiettivi di governo della spesa del personale, al fine di assicurare la sostenibilità finanziaria del SSR, dovranno essere mantenuti anche per gli anni 2027 e 2028 e potranno essere rivisti in sede di definizione dei successivi PTFP.

L'utilizzo delle risorse finalizzate dalla legge di bilancio 2026 (Legge n. 199/2025), nel rispetto degli specifici limiti di spesa derivanti dalle assegnazioni regionali, è impegnato come di seguito indicato:

- (art. 1, commi 362 e 363) le risorse, decorrenti dall'anno 2026, per l'effettuazione di assunzioni a tempo indeterminato di personale sanitario, al fine di concorrere al raggiungimento degli obiettivi di riduzione delle liste di attesa, di rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie e per far fronte alla carenza di personale sanitario.
- (art. 1, comma 361) risorse finalizzate all'acquisto di prestazioni aggiuntive dei dirigenti medici e del personale sanitario del comparto sanità per far fronte alla carenza di personale sanitario, nonché per ridurre le liste d'attesa.

Con riguardo al ricorso alle tipologie contrattuali flessibili c.d. atipiche, diverse da quelle relative al lavoro subordinato, non dovrà essere superato il livello di spesa sostenuto nell'esercizio 2025.

Al fine di garantire, sul livello regionale, il rispetto del vincolo previsto dall'art. 9, comma 28, del D.L. 78/2010 (convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 122/2010), così come modificato dall'art. 44-ter del D.L. 19/2024 (convertito con Legge n. 56/2024) , si conferma anche per l'anno 2026 l'obiettivo di riduzione del 30% della spesa, rispetto a quella sostenuta nell'esercizio 2023, per avvalersi di personale con tipologie contrattuali diverse da quelle del contratto di lavoro a tempo indeterminato, con specifico riferimento al personale della dirigenza non medica (dirigenti del ruolo professionale, tecnico e amministrativo, nonché dirigenti non medici del ruolo sanitario) e al personale del comparto del ruolo amministrativo e tecnico.

L'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli dovrà contenere il ricorso contratti di somministrazione di lavoro a tempo determinato e comunque dovranno garantire il rispetto delle condizioni richieste dalla vigente disciplina legislativa e contrattuale. Pertanto, questa tipologia contrattuale non potrà essere utilizzata per fronteggiare stabilmente le carenze di organico, ma solo per soddisfare esigenza temporanee o eccezionali.

Ai sensi della vigente disciplina contrattuale, il ricorso al contratto di somministrazione non è consentito per i profili professionali dell'area del personale di supporto ovvero per i profili professionali anche dell'area degli assistenti e dell'area dei professionisti della salute e dei funzionari addetti alla vigilanza e ai compiti ispettivi.

In riferimento al Piano attuativo del PIAO relativo al PTFP, l'Istituto dovrà garantire che le eventuali richieste di copertura, o istituzione di nuove Strutture Complesse, siano coerenti con le linee guida emanate con gli standard previsti dal Patto per la Salute, ora richiamati nel D.M. 70/2015.

L'Istituto dovrà altresì completare 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 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. Dovranno essere programmate ed implementate anche nel corso del 2026, in coerenza con la programmazione triennale dei fabbisogni di personale e le linee di indirizzo adottate in materia dalla Conferenza delle Regioni, le procedure di stabilizzazione previste dall'articolo 1, comma 268, lett. b) della L. 234/2021, tenuto conto delle modifiche ed integrazioni introdotte dall'articolo 4, commi 9-quinqiesdecies e seguenti del D.L. 198/2022, convertito con modifiche dalla Legge 14/2023, nonché delle proroghe disposte dall'articolo 1, comma 365, della L. 199/2025. La normativa in esame prevede che l'assunzione a seguito delle procedure di stabilizzazione avvenga secondo criteri di priorità definiti da ciascuna regione. A questo fine, si conferma l'indicazione diretta a prevedere particolari forme di valorizzazione del servizio maturato presso il SSR e presso l'azienda che effettua l'assunzione. Si evidenzia che le risorse destinabili dalle aziende sanitarie per le stabilizzazioni di cui trattasi non potranno superare il 50% delle risorse complessivamente

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

programmate per l'assunzione di personale in conformità al piano triennale dei fabbisogni. Questo al fine di dare adeguata garanzia al principio, sancito dall'art. 97 della Costituzione, secondo il quale l'accesso nella pubblica amministrazione avviene mediante concorsi pubblici.

L'implementazione delle politiche di stabilizzazione del personale precario dovrà conseguentemente limitare il ricorso al lavoro atipico, non correlato alla gestione della carenza di particolari professionalità e agire favorevolmente sulla spesa ad esso collegata. In ogni caso, il ricorso alle tipologie contrattuali flessibili ed atipiche dovrà avvenire in coerenza con la vigente disciplina legislativa e contrattuale.

Al fine di ottimizzare i processi di reclutamento del personale ed ottimizzare le procedure di assunzione, le aziende, dovranno proseguire nel programmare le attività concorsuali di reclutamento del personale non dirigenziale a tempo indeterminato almeno a livello di area metropolitana.

Per quanto attiene alla gestione operativa, il "Sistema unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), software unico regionale già in uso presso ciascun Ente del Servizio Sanitario regionale dal 2018, è in grado di favorire il governo delle risorse umane attraverso il confronto costante tra le Aziende Sanitarie e Regione Emilia-Romagna, unificando i comportamenti e le tempistiche nell'applicazione degli istituti previsti dalle norme e 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, permette 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 al rapporto di lavoro di ciascuna unità di personale. Sono stati istituiti Tavoli tematici con l'obiettivo di affrontare in modo trasversale per coordinare i percorsi interpretativi e tecnico-applicativi. Gli incontri dei Tavoli tematici saranno verbalizzati creando un indice degli argomenti trattati e le soluzioni adottate.

Gestione del sistema sanitario regionale e del personale

L'Istituto sarà impegnato, 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. Dovranno oltremodo essere garantiti il regolare accesso alle prestazioni rivolte all'utenza e la razionalizzazione dei sistemi organizzativi allo scopo di valorizzare professionalmente il personale e favorire la piena e qualificata erogazione dei servizi, nonché la riduzione delle liste di attesa.

In ordine ai processi di collaborazione interaziendale e alle relazioni con i diversi soggetti che interagiscono col sistema sanitario regionale, anche per l'anno 2026 si ritiene necessario proseguire nell'impegno collettivo al fine di sviluppare linee d'azione comuni in ambito di politiche del personale. Attraverso incontri periodici ai Tavoli di confronto attivati a livello regionale, provinciale o di Area Vasta, per le materie la cui specificità lo consenta, si cercherà di stabilire, criteri omogenei di interpretazione normativa, analisi e definizione di politiche del personale, anche di livello sindacale, gestione giuridica ed economica dei benefici legati alla contrattazione collettiva nazionale, sistemi di valutazione del merito e dello sviluppo delle competenze professionali e qualsiasi altro argomento che interessi e coinvolga il Sistema sanitario regionale nel suo complesso.

L'Istituto collaborerà per garantire il coordinamento con la Regione per la prosecuzione delle attività di governo del "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU). L'elevato grado di complessità del progetto richiede un alto livello di attenzione durante tutte le fasi di sviluppo del Sistema sulla base delle decisioni della Cabina di regia GRU.

Al fine di poter fruire di tutti i vantaggi forniti dal software unico, anche in termini di efficientamento e di miglioramento della qualità del lavoro svolto dagli operatori, l'Istituto continuerà ad avere come obiettivo il pieno ed esclusivo utilizzo dei moduli presenti nel sistema, al fine di assicurare il concreto efficientamento dei processi di programmazione e controllo gestionale beneficiando della sinergia del sistema. Si evidenzia l'importanza di dare progressivamente applicazione, in particolare, anche alla gestione della turnistica.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Rispetto alle potenzialità offerte dallo sviluppo del suddetto Sistema GRU, obiettivo prioritario per l'anno 2026 sarà la prosecuzione dell'implementazione della Business Intelligence del personale sul sistema di reportistica e indicatori ReportER, già avviato sui contesti giuridico, economico e presenze-assenze, secondo il cronoprogramma definito dalla cabina di regia. A tal fine, gli incontri periodici della Cabina di regia GRU e dei sottogruppi per area tematica saranno la sede entro cui definire gli ambiti di sviluppo, nonché il riferimento per il tempestivo feedback da parte delle Aziende sanitarie su quanto realizzato.

L'Istituto anche per mezzo dei contingenti di personale che potranno essere reclutati in esecuzione delle intese di cui sopra e in sede di predisposizione e attuazione dei PTFP, compresa l'istituzione di nuove Strutture Complesse, oltre ad assicurare la piena applicazione della Legge 161/2014, si impegnerà a garantire sia l'efficiente allocazione delle risorse umane, sia la regolare erogazione dei servizi e dei livelli essenziali di assistenza, sia favorire la riduzione delle liste di attesa, sia il rispetto dei vincoli di spesa, anche in coerenza con le direttive e le linee condivise nel corso degli incontri con le Direzioni regionali.

Indicatore	Target
DES0109 - Rispetto delle tempistiche su verifiche e controlli condivisi con la Cabina di regia GRU, da effettuare da parte delle Aziende sanitarie sulle implementazioni relative ai Moduli GRU e alla BI ReportER del personale.	Feedback restituito entro i termini

Indicatore	Target
DES0108- Avvio delle procedure di stabilizzazione entro il termine di legge, in coerenza con la programmazione triennale dei fabbisogni di personale e nel rispetto delle indicazioni regionali	Pubblicazione avvisi

Indicatore	Target
DES0184 - Raggiungimento obiettivo di riduzione del 30% della spesa, rispetto a quella sostenuta nell'esercizio 2023, per avvalersi di personale con tipologie contrattuali diverse da quelle del contratto di lavoro a tempo indeterminato, con specifico riferimento al personale della dirigenza non medica (dirigenti del ruolo professionale, tecnico e amministrativo, nonché dirigenti non medici del ruolo sanitario) e al personale del comparto del ruolo amministrativo e tecnico (cfr. art. 9, comma 28, del D.L. 78/2010	Pieno rispetto dell'obiettivo regionale

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

Le relazioni con le Organizzazioni Sindacali restano improntate allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale con particolare riguardo sia al riconoscimento delle professionalità, sia allo sviluppo della autonomia professionale. A tal fine l'Istituto proseguirà con le modalità di confronto finora adottate, in modo da garantire la prosecuzione di un dibattito costruttivo sulle future politiche occupazionali, in particolare per quanto riguarda i processi di innovazione, la stabilizzazione dei rapporti "precari" e la tutela della genitorialità, con l'obiettivo di orientare le risorse alla promozione di specifici progetti, programmi o piani di lavoro, diretti sia al miglioramento dei servizi rivolti all'utenza, sia alla razionalizzazione della spesa che alla lotta agli sprechi.

In tale contesto, anche per quanto riguarda il triennio 2026-2028, si terranno come riferimento primario gli Accordi siglati tra la Regione Emilia-Romagna e le OO.SS. Confederali e di Categoria in merito alle politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario, di riduzione e

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

controllo del lavoro precario della Dirigenza medica e non medica e di applicazione delle disposizioni in tema di stabilizzazione del personale "flessibile", presso le Aziende e gli Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna.

Per quanto riguarda il governo della contrattazione integrativa, l'Istituto continuerà a garantire, in coerenza con le normative vigenti, l'applicazione delle linee generali di indirizzo sulla contrattazione integrativa aziendale (c.d. confronto regionale), nonché degli eventuali nuovi rinnovi del CCNL per il personale del Comparto e delle nuove indicazioni contenute nel CCNL della Dirigenza.

Costi del personale

Anche nel corso dell'anno 2026 lo IOR dovrà impegnarsi al fine di garantire il giusto equilibrio tra un'efficiente e accessibile erogazione dei livelli essenziali di assistenza e un attento governo della spesa, la cui sostenibilità dovrà essere costantemente assicurata attraverso puntuali monitoraggi e le periodiche rendicontazioni economico-finanziare previste sia dalla Direzione Generale regionale sia dalle normative vigenti.

Indicatore	Target
DES0113 - 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	Pieno rispetto indicazioni regionali e normative

In linea generale il quadro di riferimento sul personale deve essere impostato in coerenza con le linee di programmazione regionali e con l'obiettivo economico finanziario assegnato.

Il preventivo 2026 è pertanto stato impostato in coerenza con l'obiettivo economico finanziario assegnato all'Istituto con nota Prot. 09/03/2026.0231548.U "Istituto Ortopedico Rizzoli - Obiettivi di Budget – 2026" in cui è specificato che per l'anno 2026 l'Azienda dovrà tener conto ai fini del monitoraggio della spesa, di quanto definito in merito ai fabbisogni di personale in esito al lavoro del gruppo di lavoro attivato con nota prot. 0065685.U del 27.01.2026.

Le risultanze di tale lavoro saranno oggetto di discussione in corso d'anno al tavolo regionale con la Direzione Aziendale IOR, al fine di definirne gli effetti e le ricadute sulla programmazione ed i connessi obiettivi di sostenibilità del SSR.

L'Istituto si impegna, nel rispetto delle indicazioni della Regione Emilia-Romagna ed in coerenza con gli obiettivi sulle risorse umane assegnati a perseguire l'obiettivo economico pari al costo del personale dipendente per il 2024 considerato al netto dei rinnovi contrattuali e al netto delle acquisizioni di personale in conseguenza a contributi da U.E., da privati, da ricerca corrente e finalizzata e PNRRR e nei limiti del fabbisogno incrementale per garantire le sole attività ospedaliere di funzione Hub regionale.

L'obiettivo regionale sarà poi considerato, al netto delle voci relative ai seguenti incrementi contrattuali: CCNL 2022/2024 Gelli 2109 – 2024 e indennità di Pronto Soccorso del Comparto e Dirigenza, mentre al momento non viene considerata l'IVC 2022/2024 della dirigenza e l'indennità IVC 2025 – 2027 del comparto e della dirigenza che saranno indicate negli accantonamenti.

Per l'anno 2026 l'Istituto utilizzerà, nel rispetto degli specifici limiti di spesa, le risorse finalizzate dalla Legge di bilancio n. 199/2026 per concorrere al raggiungimento degli obiettivi di riduzione delle liste d'attesa e di rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie

Con riguardo al ricorso alle tipologie contrattuali flessibili c.d. atipiche, diverse da quelle relative al lavoro subordinato, l'obiettivo regionale risultante nelle indicazioni regionali prevede il non superamento del livello di spesa sostenuto nell'esercizio 2025, al netto del personale finanziato con fondi derivanti da progetti di ricerca. L'implementazione delle politiche di stabilizzazione del personale precario dovrà conseguentemente limitare il ricorso al lavoro atipico, non correlato alla gestione della

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

carenza di particolari professionalità e agire favorevolmente sulla spesa ad esso collegata. In ogni caso, il ricorso alle tipologie contrattuali flessibili ed atipiche dovrà avvenire in coerenza con la vigente disciplina legislativa e contrattuale.
L'Istituto, si impegnerà alla riduzione della spesa sostenuta per avvalersi di personale con tipologie contrattuali diverse da quelle del contratto di lavoro a tempo indeterminato con specifico riferimento - al personale della dirigenza non medica e al personale del comparto del ruolo tecnico e amministrativo, in coerenza con l'obiettivo regionale di riduzione del 30% della spesa rispetto a quella sostenuta nell'esercizio 2023.

Con riferimento alla programmazione della committenza di prestazione aggiuntive, si confermano anche per l'esercizio 2026 le risorse a copertura dell'incremento delle tariffe per prestazioni aggiuntive di cui indicazioni regionali in merito alle tariffe di cui all'art. 1 commi 218- 220 della L. 30.12.2023 n. 213 e di cui all'art. 1 comma 361 della L. 199/2025.

5.4. Programma regionale gestione diretta dei sinistri

Il 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, per sviluppare tutta la sua incisività ha necessità di continue azioni di consolidamento e implementazione, indirizzate alla piena realizzazione del Programma regionale, in coerenza con il contesto normativo, regolatorio e amministrativo di riferimento.

Conseguentemente, la concreta operatività e riuscita del Programma è strettamente connessa a diverse attività e azioni poste in essere dalle Aziende sanitarie, in particolare:

- al fine di realizzare una fattiva cogestione è indispensabile che le Aziende sanitarie si conformino ed attuino 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 con particolare riferimento al punto 9.4) *ogni decisione circa l'effettuazione di offerte transattive, come pure l'acquiescenza o l'impugnazione di decisioni all'autorità giudiziaria relativamente a posizioni di danno il cui valore sia ricompreso nella seconda fascia, viene assunta dall'Azienda previo parere del Nucleo Regionale*, e alle successive direttive di cui alle note prot. PG/2019/0159500 del 13/02/2019 e prot. 17.12.2021.1165981.U, le quali chiariscono inequivocabilmente, come costituisca adempimento essenziale sottoporre alla valutazione del Nucleo regionale gli atti significativi dell'iter giudiziario, quali ad es. una CTU definitiva che accerti la responsabilità aziendale, al fine di poter congiuntamente valutare attraverso il Nucleo le azioni più opportune da intraprendere nel caso concreto.

Attenersi alle indicazioni fornite, al fine di consentire una concreta e fattiva cogestione dei sinistri con il Nucleo regionale di valutazione, costituiranno elementi di valutazione nel 2026.

Indicatore	Target
DES0185 - Conformità alle indicazioni regionali, trasmissione delle richieste aziendali in tempo utile affinché il Nucleo possa esprimere un parere utile e pertinente	100%

Nell'ottica di promuovere la massima sinergia fra il livello regionale e quello aziendale, nonché per garantire un'efficace e tempestiva cogestione dei sinistri è necessario che IOR, insieme alle altre Aziende del SSR, si attenga strettamente alle indicazioni fornite con nota Prot. 20.07.2022.0647322.U: "Programma regionale gestione diretta dei sinistri in sanità. Nuove direttive per la cogestione dei sinistri sopra soglia. Verbale del Comitato di Valutazione sinistri". Tali indicazioni si sono rese necessarie al fine di prevenire e/o ridurre asimmetrie e disallineamenti nelle procedure di gestione dei sinistri di seconda fascia, in ragione delle riscontrate disomogeneità, tutt'ora presenti, nella redazione dei verbali dei Comitati di valutazione sinistri aziendali.

In particolare, al fine della presa in carico delle richieste di parere da parte del Nucleo è necessario che i Comitati di Valutazione Sinistri aziendali si conformino al modello di riferimento proposto, così

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

da consentire adeguata cogestione dei sinistri di seconda fascia e favorire l'allineamento operativo nonché lo sviluppo omogeneo delle migliori prassi su tutto il territorio regionale.

Indicatore	Target
DES0157 - Totale conformità al modello di CVS aziendale trasmesso con nota prot. 20.07.2022.0647322.U e conforme redazione dello stesso	100%

Allo scopo di individuare e trattare tempestivamente i casi potenzialmente sopra soglia, saranno messe in campo da parte dell'Istituto, azioni di monitoraggio e selezione delle richieste di risarcimento nonché ottimizzazione e razionalizzazione delle attività istruttorie.

Saranno inoltre implementate le attività di verifica, presidio e previsione circa gli aspetti economici in applicazione della normativa (D.I. 232/2023).

5.5. 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, lo IOR e gli Enti del SSR provvedono a garantire la piena applicazione della norma, in coerenza anche con quanto stabilito a livello nazionale.

Lo IOR dovrà seguire le indicazioni condivise nel "Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR", istituito con Determina del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare n. 19717 del 05.12.2017 e attualmente aggiornato nella sua composizione con determinazione dirigenziale del Direttore n. 2275 del 05.02.2026.

Lo IOR dovrà 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 della gestione dei conflitti di interessi.

Lo IOR sarà tenuto ad assicurare tempestivamente la conformità alle norme ed alle indicazioni regionali.

Le procedure aziendali devono assicurare in materia altresì la puntuale implementazione del Codice di comportamento di cui allo schema tipo approvato con la DGR n. 1956 del 13.11.2023.

Lo IOR sarà tenuto ad adempiere agli obblighi previsti dall'ANAC.

Lo IOR attuerà le misure, i criteri e le modalità inerenti all'applicazione del principio di rotazione del personale, quale misura di prevenzione dei fenomeni corruttivi, con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio.

Indicatore	Target
IND1173 - % di dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolti entro la chiusura d'anno	≥ 90%

5.6. Sistema di audit interno IA

La Legge regionale 16 luglio 2018, n. 9, con l'introduzione dell'art. 3 ter - "Sistema di audit interno" - nella legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29, ha, da un lato, implementato l'architettura dell'organizzazione delle Aziende del SSR, prevedendo l'istituzione della funzione aziendale di Audit interno, e, dall'altro, ha previsto l'attivazione di una cabina di regia regionale, con l'istituzione, avvenuta con DGR n. 1972/2019, del Nucleo Audit regionale. Con Determinazione del Direttore Generale Cura della persona, salute e welfare, n. 18471 del 10 settembre 2024, sono state adottate le Linee Guida in materia di Sistema di Controllo Interno con l'obiettivo di rappresentare

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

sinteticamente e in modo organico, il Sistema di Controllo Interno delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e di proporre di definirne i requisiti minimi, nonché le caratteristiche organizzative e di funzionamento a cui ogni Azienda sanitaria è tenuta ad uniformarsi, seppur nella propria autonomia.

L'Istituto, secondo le indicazioni regionali ha adottato la deliberazione n. 4 del 2/1/2025 nella quale risultano descritte le caratteristiche e le modalità di funzionamento a livello aziendale del Sistema di Controllo Interno.

Per il 2026, in ambito interventi PNRR/PNC, la funzione di Internal Audit procederà in continuità con le attività svolte negli anni precedenti ad attività di controllo in relazione all'effettivo svolgimento dei controlli operativi (c.d. di primo livello) connessi alle verifiche amministrativo/contabili. L'attività di verifica in capo alle Funzioni di Audit Interno è meramente formale e pertanto attiene alla corretta compilazione delle checklist oggetto di interesse e corretta archiviazione documentale.

Indicatore	Target
DES0094 - Entro il 31/12/2026, proseguimento delle attività di controllo in ambito PNRR/PNC, sia in relazione alle checklist di gara (allegati 5.1 e 5.2) sia in relazione alle checklist di parte contabile	100% di quanto indicato dal Nucleo Audit regionale

Si procederà inoltre ad attività di aggiornamento del documento relativo al Sistema di Controllo Interno ai fini della progressiva implementazione e consolidamento del Sistema di Controllo Interno ed alla diffusione della cultura dei controlli.

5.7. Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

L'Azienda ha provveduto a garantire la piena applicazione di quanto previsto dalla normativa europea in coerenza con la normativa nazionale, le indicazioni dell'Autorità Garante e del Data Protection Officer (DPO) di Area Metropolitana.

In particolare, nel corso del 2026 saranno perseguiti i seguenti obiettivi:

1. **Obiettivi di programmazione regionale**

Aggiornamento policy aziendali per il trattamento dei dati attraverso strumenti informatici e per l'implementazione di nuove applicazioni informatiche (teleconsulto telemedicina, app sanitarie ...) revisione e aggiornamento DPIA Healthmeeting e Babel;

Indicatore	Target
DES0158 - Aggiornamento policy aziendali per il trattamento dei dati attraverso strumenti informatici e per l'implementazione di nuove applicazioni informatiche (teleconsulto, telemedicina, app sanitarie,...)	100%

2. **Strategici aziendali**
   a. Intelligenza Artificiale (obiettivi mappatura, monitoraggio e adozione di eventuali nuovi strumenti) - monitoraggio circa l'uso di strumenti di IA e confronto periodico tra le Aziende di Area Vasta;
   b. Trasparenza (obiettivo facilitazione) - applicazione della circolare rilasciata dal DPO nel mese di novembre 2025. Prosieguo delle attività del Gruppo di Lavoro (cui partecipano le Funzioni Privacy Aziendali e gli RRPCT) teso all'adozione di momenti formativi e Tool riservati ai responsabili del procedimento;
   c. Esercizio dei diritti (obiettivo aggiornamento) - mappatura della modulistica in uso ed eventuale aggiornamento;
   d. Architettura e registro dei trattamenti (obiettivo semplificazione): rilascio di nuova modulistica per la nomina del responsabile del trattamento;

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

e. ricerca scientifica (obiettivi facilitazione, semplificazione, aggiornamento strumenti) - aggiornamento della DPIA Madre, elaborazione di un Tool per la gestione della sezione Data Management dei protocolli, aggiornamento del DCSP, rilascio di nuove istruzioni per ricercatori;

f. siti web (obiettivo facilitazione) - la sezione dei siti web aziendali relativa alle policy dell'Ente in materia di protezione dei dati personali, revisionata ed aggiornata nel 2025, sarà ancora oggetto di una attenzione per individuare eventuali profili di criticità;

g. formazione (obiettivi promozione nuovi strumenti, confronto) - essa verrà realizzata in ambito di area AVEC sui seguenti argomenti:

i. cyber security e capitolati di acquisto (promossa presso AUSL BO);
ii. estrazione dei dati per finalità cura, amministrative e ricerca (promossa presso AUSL IMOLA e MRI);
iii. RIS-PACS (promossa presso IOR);
iv. ricerca scientifica e DCSP (promossa presso AOU IRCCS);
v. Intelligenza Artificiale (promossa presso AOU FERRARA);

h. violazione dei dati (obiettivo integrazione) - avvio di valutazioni integrate dei data breach e degli incidenti di cybersecurity, tool per calcolo rischio, eventuale revisione della procedura di Data Breach;

i. valutazioni di impatto (obiettivi aggiornamento e semplificazione) - Revisione modulistica in uso e raffronto con la valutazione del rischio per gli strumenti di IA finalizzati al rilascio un nuovo modello di DPIA integrato con FRIA obiettivo semplificazione.

3. **Strategici aziendali per criticità rilevate**

Azioni di miglioramento - eventi formativi e altre iniziative quali ad esempio la revisione della modulistica o processi/procedure.

5.8. Adempimenti relativi alla normativa in materia di inclusione e accessibilità

Le pubbliche amministrazioni sono tenute, ai sensi del D.Lgs. 13 dicembre 2023 n.222, ad attuare disposizioni per garantire l'accessibilità, fisica e digitale, delle persone con disabilità e dei cittadini ultrasessantacinquenni e l'uniformità della tutela dei lavoratori con disabilità al fine della loro piena inclusione.

Come richiesto dall'art.3 del decreto legislativo, la direzione generale dell'Istituto, con protocollo n.5441 dell'11/04/2025, ha provveduto alla nomina del referente aziendale per l'inclusione e l'accessibilità. Obiettivi triennali sul fronte dell'inclusione sociale e accessibilità sono stati quindi inseriti (pp.46-47) nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027, adottato con deliberazione n.202 del 21/07/2025, prevedendo innanzitutto una ricognizione della realtà dell'inclusione e dell'accessibilità presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli e una mappatura delle problematiche di maggior rilievo. A tal fine si è pertanto costituito un gruppo di lavoro, poi formalizzato con delib. n.11 del 23/01/2026, composto dalle articolazioni organizzative coinvolte in questo ambito di attività. Tale gruppo di lavoro ha condotto una prima analisi degli elementi di criticità, secondo le conoscenze disponibili presso le diverse articolazioni organizzative coinvolte, in merito ad inclusione ed accessibilità rilevati nei diversi spazi e servizi dell'Istituto Ortopedico Rizzoli (la relazione conclusiva è stata trasmessa alla direzione generale nel dicembre 2025).

Al fine di procedere allo sviluppo delle politiche di inclusione e accessibilità, per il 2026 sono definiti i seguenti obiettivi:

- perfezionare l'analisi della situazione di fatto tramite lo svolgimento di approfondimenti mirati su specifici sottogruppi-target di utenti con disabilità e/o con il coinvolgimento di enti terzi e realtà associative dedicate al tema della disabilità o Comitato Consultivo Misto (CCM) dell'Istituto Ortopedico Rizzoli;

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

- definire un piano di azioni di miglioramento che precisi, per le principali criticità in merito all'accessibilità, modalità di intervento, risorse necessarie, tempi di intervento.

L'Istituto procederà ad una progressiva implementazione di quanto previsto dal dl.gs 222/23.

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

5.9.1. Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE

Il 2026 è l'anno in cui, a livello nazionale, sarà valutato il raggiungimento degli obiettivi relativi al Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 (FSE 2.0). Nel rispetto della programmazione prevista per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, sub intervento M6 C2 I1.3.1 *Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE)*, le Aziende Sanitarie, dopo aver completato le attività necessarie affinché tutti i documenti clinici nel FSE 2.0 siano digitalmente nativi e firmati digitalmente, devono rendere il Fascicolo Sanitario 2.0 pienamente operativo.

Lo IOR dovrà inoltre continuare a organizzare i percorsi di formazione e comunicazione verso i professionisti sanitari sull'utilizzo del FSE e degli strumenti necessari alla consultazione della documentazione sanitaria del paziente.

Indicatori	**Target**
Alimentazione di documenti sanitari	
IND1083 – PNRR - % di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 sul totale dei documenti prodotti (FSE 1.0 e 2.0 - si considerano i documenti secondo le Linee guida del FSE 2.0. Gruppo A: Referto di laboratorio, Referto di radiologia, Verbale di Pronto Soccorso, Lettera di Dimissione Ospedaliera, Certificato vaccinale, Scheda singola vaccinazione; Gruppo B: Referto di specialistica)	>= 85%
Firma digitale	
IND1084 - % di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati digitalmente sul totale dei documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0	>= 90%
IND1085 – PNRR - % di lettere di dimissioni ospedaliere prodotte secondo lo standard FSE 2.0 firmati digitalmente sul totale delle lettere di dimissioni ospedaliere prodotte secondo lo standard FSE 2.0. L'indicatore è calcolato solo se, a livello aziendale, almeno l'80% delle lettere di dimissione è prodotta secondo lo standard FSE 2.0	>=90%
IND1086 - PNRR - % di verbali di pronto soccorso prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati digitalmente sul totale dei verbali di pronto soccorso prodotti secondo lo standard FSE 2.0. L'indicatore è calcolato solo se, a livello aziendale, almeno l'80% dei verbali di pronto soccorso è prodotto secondo lo standard FSE 2.0	>= 90%
IND1087 - PNRR - % di referti di specialistica prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati digitalmente sul totale dei referti di specialistica prodotti secondo lo standard FSE 2.0. L'indicatore è calcolato solo se, a livello aziendale, almeno l'80% dei referti di specialistica è prodotto secondo lo standard FSE 2.0	>= 90%

Nel 2026 sarà informatizzato il laboratorio delle Malattie Rare che finora ha operato in modalità cartacea. I referti saranno compatibili con le specifiche del FSE 2.0 e inviati al sistema Fascicolo solo per i casi consentiti dalla normativa sul trattamento dei dati personali.

Sarà inoltre adeguato il sistema gestionale dell'Anatomia Patologica al fine di produrre referti secondo le specifiche del FSE 2.0.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Grande attenzione viene posta nel corso dell'anno 2026 alla gestione delle scadenze dei dispositivi di firma in uso agli specialisti, scadenze che si concentreranno nella prima metà del 2026. Verranno realizzate azioni di supporto al rinnovo e sistemi di monitoraggio proattivi al fine di non far scadere le firme, eventualità che comporterebbe costi aggiuntivi e mancato invio al FSE 2.0.

5.9.2. Finanziamenti infrastrutturali PNRR

Il 2026 sarà particolarmente impegnativo in quanto le Aziende Sanitarie dovranno portare a compimento il programma di interventi strutturali finanziati con il PNRR.

Particolare attenzione dovrà essere posta anche nell'alimentazione esaustiva e tempestiva del sistema informativo ReGiS.

Lo IOR nel 2026 proseguirà le attività di rendicontazione degli interventi conclusi relativamente alla Grandi Apparecchiature e di alimentazione esaustiva e tempestiva del sistema ReGis.

5.9.3. Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88

Accordo di Programma VII fase – 1° Stralcio

L'Accordo di Programma (AdP) VII 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 07/10/2025. L'Accordo prevede la realizzazione di 35 interventi con le condizionalità procedurali e temporali di cui all'art. 20 L.67/88.

Lo IOR non ha interventi nell'Accordo di Programma (AdP) VII fase – 1° stralcio.

Accordo di Programma VI fase

L'Accordo di Programma (AdP) VI fase 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 08/01/2025. L'Accordo prevede la realizzazione di 22 interventi con le condizionalità procedurali e temporali di cui all'art. 20 L.67/88.

A seguito della sottoscrizione dell'Accordo di Programma VI fase lo IOR dovrà dare seguito a quanto previsto dalle procedure che regolano l'accesso ai finanziamenti ex art. 20, ovvero procedere alla progettazione degli interventi o alla definizione dei piani di fornitura entro un massimo di 30 mesi dalla data di sottoscrizione, previa approvazione in Gruppo tecnico. Detta tempistica deve necessariamente essere correlata alla consistenza finanziaria dell'intervento, prevedendo ove possibile una definizione più tempestiva della progettazione rispetto ai 30 mesi, come richiesto anche dal Ministero della Salute.

Nel 2025 il Gruppo tecnico ha esaminato e approvato tutti gli interventi relativi alle tecnologie biomediche, cui seguirà l'ammissione a finanziamento. Le Aziende dovranno poi rispettare i 18 mesi previsti per l'aggiudicazione.

L'Accordo di Programma (AdP) VI fase prevede per IOR l'intervento **APE17 Rinnovo tecnologie biomediche per area chirurgica** ammesso a finanziamento con Decreto Dirigenziale del Ministero della salute del 29/07/2025 n. MDS-DGPROGS-115-29/07/2025. L'intervento ha lo scopo di rinnovare tecnologie dell'area chirurgica (tavoli operatori e elettrobisturi) al fine di assicurare la continuità nell'erogazione dell'attività chirurgica, con conseguente contributo alla riduzione delle liste di attesa, garantire la massima sicurezza per i pazienti durante interventi ortopedici e permettere l'introduzione di elementi innovativi. Nel 2026 l'istituto dovrà portare a termine le aggiudicazioni previste dal piano di fornitura.

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.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

A seguito della sottoscrizione dell'Accordo di Programma V fase, 1° Stralcio, l'Istituto Ortopedico Rizzoli 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.

Per lo IOR gli interventi inseriti in questo Accordo di Programma sono i seguenti:

APC 32 - Rinnovo e potenziamento tecnologie biomediche - day surgery e diagnostica per immagini

L'intervento prevede l'acquisto di un amplificatore di brillanza digitale per le esigenze del blocco operatorio e l'acquisto di tecnologie necessarie per l'allestimento delle nuove sale di day surgery. nel 2026 l'Istituto provvederà a richiedere la liquidazione a saldo dell'intervento.

APC 33 – Implementazioni del sistema informativo ospedaliero e della Cartella Clinica Elettronica per dematerializzazione delle attività e della documentazione.

Le implementazioni del sistema informativo ospedaliero e della cartella clinica elettronica ed il progetto di completa digitalizzazione delle attività e della documentazione sanitaria sono collegati in modo imprescindibile all'ambito tecnologico/infrastrutturale dell'azienda. Tale ambito, sia relativamente ai sistemi informativi sia alle reti di telecomunicazioni, va a costituire il prerequisito fondamentale in quanto parte integrante della strategia complessiva di messa in sicurezza delle infrastrutture ICT.

La realizzazione del progetto richiede standard di sicurezza elevati e l'adeguamento delle tecnologie informatiche hardware e software necessarie alla erogazione dei servizi, attraverso un piano globale di rinnovamento e adeguamento tecnologico dei dispositivi e dei sistemi e banche dati con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati secondo il regolamento generale UE 679/2016 sulla protezione dei dati personali.

I recenti attacchi informatici alle strutture sanitarie e pubbliche legati anche alla situazione di conflitto internazionale hanno innalzato il livello di allerta e conseguentemente la necessità di potenziare gli strumenti di cybersecurity. La direttiva NIS 2, recepita in Italia con il Decreto Legislativo n. 138/2024, introduce inoltre nuove norme sulla cybersecurity richiedendo di adottare misure per prevenire, rilevare e rispondere agli incidenti informatici.

Il progetto approvato dalla Regione prevede un periodo di tre anni (1095 giorni), necessario per completare l'installazione del sistema informativo a partire dalla consegna e un anno di tempo (365 giorni) per l'attivazione del medesimo sistema informativo.

Indicatori	Target
DES0061 – Avvio dei lavori/installazioni delle tecnologie aggiudicate nel 2025	100%
DES0062 – Completamento aggiudicazione residua	100%

5.9.6. Interventi già ammessi al finanziamento

Lo IOR dovrà procedere con la massima celerità, e ove possibile, al completamento di tutti gli interventi riconducibili ad Accordi di Programma (ex art. 20 L. 67/88), nonché gli altri interventi finanziati con fondi statali e regionali precedentemente al 2019.

Lo IOR dovrà presentare le richieste di liquidazione a saldo degli interventi conclusi e attivati che risultano ancora a residuo. Per gli interventi ancora in corso di esecuzione lo IOR dovrà presentare le opportune richieste di liquidazione in acconto.

Per lo IOR gli interventi inseriti negli Accordi di Programma che risultano ancora a residuo sono i seguenti:

H.29 - IOR Apparecchiature Day Surgery: intervento in corso, previsto completamento nel 2026.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

L'Accordo di Programma (AdP) V fase 1° stralcio per IOR prevede l'intervento **APC 32 - Rinnovo e potenziamento tecnologie biomediche – day surgery;** nel 2026 l'Istituto provvederà a richiedere la liquidazione a saldo dell'intervento.

Indicatore	Target
DES0120 – Richieste di liquidazione, ove possibile a saldo, degli interventi/piani di fornitura riconducibili ad Accordi di Programma (ex art. 20 L. 67/88), nonché degli altri interventi finanziati precedentemente al 2019 con fondi statali e regionali	Presentazione di almeno una richiesta di liquidazione per ciascun intervento

5.9.7. 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 dei 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.

Indicatori	Target
Programmazione interventi	
DES0122 - Rispetto delle date previste dalla programmazione	100%
Monitoraggio avanzamento e rendicontazione	
DES0123 - Riscontro tempestivo ed esauriente ai monitoraggi richiesti e predisposizione della documentazione necessaria per rimodulazioni e rendicontazioni accurata e precisa	100%

L'intervento relativo al Pronto Soccorso IOR si è concluso negli anni precedenti ed è stato rendicontato come da Indicatore DES0123 – "Riscontro tempestivo ed esauriente ai monitoraggi richiesti e predisposizione della documentazione necessaria per rimodulazioni e rendicontazioni accurata e precisa"

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

5.9.8. Programma nazionale di adeguamento antincendio delle strutture sanitarie – Monitoraggio dello stato di attuazione del programma di adeguamento antincendio

Il Decreto del Ministro dell'interno di concerto con il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze del 19 marzo 2015 "Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002" e s.m.i., ha delineato un percorso di miglioramento progressivo della sicurezza delle strutture sanitarie, con l'obiettivo di adeguarle alla normativa antincendio, attraverso scadenze differenziate in relazione alla tipologia di struttura da adeguare e all'attività svolta. Nello specifico, per le strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno che hanno aderito al piano di adeguamento antincendi di cui al citato Decreto, il termine ultimo per l'adeguamento è fissato al 24 aprile 2028.

Per la messa a norma di tutte le strutture dello IOR è in essere il Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio (SGSA) in coerenza con quanto già realizzato e programmato, e prosegue la pianificazione ed esecuzione delle attività legate agli adempimenti previsti dallo stesso DM sistematizzando la realizzazione degli interventi specifici antincendio, che interesserà l'attività anche per i prossimi trienni. Gli interventi di adeguamento edilizio e impiantistico riguardo la prevenzione incendi sono monitorati anche tramite share point regionale.

Al fine di conoscere lo stato di avanzamento aggiornato delle attività connesse agli adempimenti temporali previsti dalla norma sopra richiamata la Direzione Cura della Persona, Salute e Welfare cura il monitoraggio relativo allo stato di attuazione del programma di adeguamento antincendio suddiviso per scadenze temporali.

Indicatore	Target
DES0124 - Partecipazione attiva al monitoraggio relativo allo stato di attuazione del programma di adeguamento antincendio suddiviso per scadenze temporali, compreso il riscontro tempestivo alle informazioni richieste	100%

5.9.9. Tecnologie Biomediche

Nel 2026 si dovranno completare gli interventi di potenziamento e riorganizzazione delle strutture sanitarie previsti dal Decreto Rilancio n.34 del 19 Maggio 2020 (vedi par. 5.9.7) con il potenziamento delle terapie intensive e semintensive, nonché di adeguamento delle strutture di pronto soccorso con una spesa prevista per tecnologie biomediche di oltre 31 milioni di Euro. Come da indicazioni nazionali, saranno seguite le procedure di certificazione del raggiungimento del target PNRR per gli interventi conclusi.

Il Decreto Rilancio n.34 del 19 Maggio 2020 prevede per IOR un unico intervento di adeguamento di PS ultimato nel 2021. Nel 2026 verrà certificato il raggiungimento del target.

Durante il 2026 si completeranno inoltre le attività previste per gli interventi inerenti all'ammodernamento tecnologico previsti dal PNRR (Grandi Apparecchiature) quasi esclusivamente in relazione agli ulteriori interventi ricompresi nel POR/CIS (33 attrezzature in overbooking rispetto alle 239 iniziali, di cui 238 installate e collaudate al 31/12/2025) e continuerà la messa in uso dei kit di telemonitoraggio di 1 livello funzionali allo sviluppo della telemedicina.

Nel 2026 si completeranno le installazioni relative a 2 ecografi ("overbooking").

Durante il 2026 si prevede l'ammissione al finanziamento per tutti gli interventi dedicati agli allestimenti, con particolare rilievo alle tecnologie biomediche e gli interventi "Kit per telemonitoraggio 1° livello e assistenza domiciliare da remoto" destinati alle Aziende Sanitarie, previsti nell'Accordo di Programma VII fase di cui all'art. 20 L.67/88. Lo IOR dovrà predisporre la

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

documentazione per le istruttorie da presentare al Gruppo Tecnico Regionale per l'ammissione al finanziamento degli interventi.

Per lo IOR non sono previsti interventi "Kit per telemonitoraggio 1° livello e assistenza domiciliare da remoto".

A supporto del sistema informativo unico regionale per la Gestione informatizzata dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC), preposto al mantenimento e sviluppo della anagrafica centralizzata delle tecnologie biomediche, proseguirà la gestione della codifica unica regionale denominata CIVAB-RER, per la quale è attivo dal 2018 un gruppo di candidatori al quale partecipano tutte le Aziende del SSR, e un gruppo di validatori distribuiti in maniera uniforme tra AVEN, AVEC e AUSL Romagna.

Nel 2026 proseguiranno le attività di installazione e collaudo del software per il monitoraggio della dose da radiazioni ionizzanti (Dose Management System – DMS) al fine di poter assolvere agli adempimenti previsti dal d.lgs 101 del 31 luglio 2020 attuazione della 2013/59/Euratom e i flussi informativi. Le Aziende Sanitarie che beneficeranno di tale applicativo saranno coinvolte, secondo un cronoprogramma condiviso, dal Gruppo di Lavoro che coordina le fasi operative e le successive valutazioni per lo sviluppo del software.

Lo IOR parteciperà nel 2026 a tali attività.

Sul versante dei flussi informativi, continuerà il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate previsto dal DM del 22 aprile 2014: le attività verteranno sulla pubblicazione e il monitoraggio del livello qualitativo delle registrazioni delle Strutture Pubbliche e sul controllo e sollecito delle registrazioni da parte delle Strutture Private. Si provvederà inoltre all'elaborazione dei report relativi all'Osservatorio Tecnologie del Servizio Sanitario Regionale, con la sperimentazione di nuove forme di reportistica per favorire la tempestività e fruibilità delle informazioni.

Lo IOR nel 2026 invierà i dati relativi al Flusso Osservatorio Tecnologie e aggiornerà i dati sul portale NSIS.

Il Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB), proseguirà nelle funzioni di valutazione delle acquisizioni di tecnologie ad elevato impatto tecnologico ed economico in ambito regionale, sia in sostituzione per obsolescenza funzionale che per potenziamento e innovazione tecnologica.

Indicatori	**Target**
PNRR – Rinnovo tecnologico	
DES0129 – PNRR - Monitoraggio sostituzioni tecnologie obsolete e messa in uso nuove tecnologie	Completamento delle installazioni entro T4/2025
Sostenibilità economica	
DES0130 - Predisposizione e presentazione delle istruttorie tecnico-scientifiche del GRTB per tecnologie ad elevato impatto tecnologico, economico e innovativo	100%

5.9.10. Sistema Informativo

Il sistema informativo sanitario regionale è in costante evoluzione per rispondere alle nuove e molteplici esigenze attraverso la revisione di alcune rilevazioni già esistenti, l'attivazione di nuove rilevazioni e l'integrazione di altre, al fine di garantire i flussi strategici necessari al governo del servizio sanitario regionale e mantenere gli standard qualitativi finora raggiunti.

Il recente Decreto 23 ottobre 2025: "*Aggiornamento dei sistemi di classificazione per la codifica delle informazioni cliniche nei sistemi informativi sanitari: adozione di ICD-10-IM e CIPI*" prevede all'art. 1

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

che a decorrere dal 1° gennaio 2027, le informazioni di carattere clinico contenute nella scheda di dimissione ospedaliera (SDO), quali la diagnosi principale, le diagnosi secondarie, l'intervento chirurgico principale o parto, gli interventi chirurgici secondari o le procedure diagnostiche e terapeutiche secondarie, nonché le informazioni cliniche contenute negli altri flussi informativi sanitari nazionali, sono codificate utilizzando i seguenti sistemi di classificazione e le successive modificazioni ed integrazioni, o le eventuali revisioni: Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati, versione italiana della International Classification of Diseases - 10th revision (ICD-10-IM), versione 2025; Classificazione italiana delle procedure e degli interventi. Conseguentemente, la Regione Emilia-Romagna ha avviato una sperimentazione, iniziata a dicembre 2025, per alcune aziende del servizio sanitario regionale per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera (SDO) attraverso i nuovi sistemi di classificazione ICD-10-IM e CIPI.

Nel 2026 si prevede l'avvio del flusso informativo SSCLAMB - Surgical Safety Check-list Ambulatoriale che rileva l'insieme delle check-list compilate nell'ambito delle procedure ambulatoriali di chirurgia maggiore, compresi gli interventi di cataratta ambulatoriali; a discrezione delle strutture è possibile inviare anche i dati relativi a tutti gli altri interventi di chirurgia ambulatoriale.

Nel 2026 si prevede l'avvio della nuova rilevazione dell'attività specialistica erogata in tre differenti tipologie, a seconda della modulistica prescrittiva utilizzata:

- rilevazione delle prestazioni erogate in SSN che sono state prescritte con ricetta SSN dematerializzata, tramite il sistema SAR (DEMA);
- rilevazione delle prestazioni erogate in SSN attraverso la modalità Day Service Ambulatoriale, che sono state prescritte su specifica modulistica regionale (flusso DSA);
- rilevazione della restante attività erogata in regime SSN prescritta su ricetta SSN non dematerializzata e di quella erogata in altro regime di erogazione, tra cui i programmi regionali di screening e la libera professione (flusso ASA2).

Nel corso del 2026, il sistema di reportistica e indicatori (ReportER), strumento che permette di contribuire al miglioramento del livello di qualità e di completezza dei flussi informativi, continuerà ad evolvere per allargare ulteriormente il proprio perimetro di monitoraggio anche ad altre aree di interesse. È previsto il passaggio ad una nuova versione 2.0 del Portale per adeguarlo alle linee guida nazionali sull'accessibilità dei siti web, renderlo omogeneo dal punto di vista grafico agli altri portali web regione, migliorare l'esperienza utente nel suo complesso, oltreché, lato back-end, agevolare la gestione delle informazioni pubblicate e delle utenze profilate.

Continuano le attività di riorganizzazione dei contenuti del modulo SIVER, e verrà messo a disposizione degli utenti un cruscotto (dashboard) contenente la sintesi dei risultati degli indicatori riportati nella Deliberazione di Giunta Regionale relativa alle linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per valutarne le performance, sia in itinere sia a conclusione del periodo di riferimento.

Infine, dovranno essere mantenute le rilevazioni giornaliere legate al monitoraggio della pandemia Covid-19 e all'alimentazione della piattaforma di biosorveglianza Dafne, nel rispetto delle indicazioni nazionali.

Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie 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).

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

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.

Per quanto riguarda il monitoraggio della tempestività nella trasmissione dei dati verso la Regione, è stato definito un indicatore composito che permetterà di valutare, in maniera combinata, le performance ottenute per i diversi flussi informativi. L'indicatore composito potrà raggiungere un valore massimo di 10 punti e sarà calcolato, per ciascuna Azienda Sanitaria, come media ponderata dei punteggi ottenuti nei singoli indicatori che lo compongono.

Tempestività

Indicatori		Target
IND1124 - Indicatore composito di tempestività nell'invio dei dati		≥ 9
1	IND0530 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso SDO	≥ 90%
2	IND0534 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso PS	≥ 98%
3	IND1253 - Tempestività della chiusura nella DEMA (in base alla data di erogazione) – entro 48h	≥ 80%
4	IND0532 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FED, esclusa la DPC	≥ 85%
5	IND0892 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FED, focus DPC	≥ 95%
6	IND0893 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso AFO	≥ 85%
7	IND0533 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso DiMe	≥ 90%

Un secondo set di indicatori valuterà la qualità dei dati inviati dalle Aziende Sanitarie alla Regione in termini di congruità e completezza delle informazioni trasmesse.

Qualità dei dati

Indicatore	Target
IND0792 - Flusso SDO - % ricoveri programmati con data di prenotazione uguale a data di ammissione	≤ 5%

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

6. Ricerca e innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali

Gli ambiti prioritari di attività inerenti la ricerca e innovazione che richiedono un impegno specifico nel 2026 riguardano:

- il rafforzamento delle attività di supporto e promozione della ricerca nei servizi sanitari e sociali;
- la partecipazione ai progetti di promozione dell'innovazione nei servizi sanitari e sociali, tra cui l'adesione alle attività previste per lo sviluppo dei servizi di telemedicina sul territorio regionale;
- il contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza;
- il supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento;
- la formazione continua nelle organizzazioni sanitarie;
- il consolidamento di strategie volte all'equità, all'empowerment, e alla progettazione partecipata;
- il trasferimento di buone pratiche all'interno dei servizi sanitari e sociali, anche attraverso il confronto internazionale.

Gli obiettivi da raggiungere nel 2026 vengono indicati di seguito.

6.1. Le azioni per lo sviluppo della Ricerca nel SSR

Azioni per il rafforzamento del Sistema di Ricerca e innovazione

Il "*Sistema ricerca e innovazione nel Servizio Sanitario Regionale dell'Emilia-Romagna*", definito con la DGR 910/2019, conferma quanto stabilito dalla LR 29/2004, che identifica la Ricerca come mission istituzionale delle Aziende del SSR. La ricerca è infatti condizione essenziale per lo sviluppo del SSR, consentendo di accogliere le innovazioni in modo efficace, tempestivo ed appropriato al contesto, e di orientarne l'applicazione verso i bisogni assistenziali prioritari.

Le azioni prioritarie nell'ambito della Ricerca e Innovazione previste tra gli obiettivi di mandato di questa legislatura prevendono in particolare:

- la promozione della collaborazione tra Università, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), Aziende Ospedaliero-Universitarie e Aziende Sanitarie Territoriali per condividere competenze e tecnologie;
- il sostegno alle attività di ricerca che promuovano l'adozione di nuove tecnologie e metodologie per migliorare la qualità e l'efficienza del SSR;
- il rafforzamento del posizionamento della sanità regionale, attraverso l'adozione di strumenti come l'Intelligenza Artificiale e la Salute digitale;
- che le priorità di ricerca siano orientate ai bisogni reali della comunità, promuovendo un dialogo continuo con cittadini, associazioni e professionisti del settore;
- l'investimento su progetti di ricerca strategici, con l'obiettivo di trasferirne rapidamente i risultati nella pratica clinica e di valutare l'impatto sostenibile delle innovazioni adottate;
- la promozione di processi di internazionalizzazione attraverso la divulgazione delle politiche comunitarie, l'identificazione e trasferimento di buone pratiche, la facilitazione all'accesso a programmi di finanziamento europei in ambito salute
- l'adozione di procedure di acquisto innovative per favorire la ricerca e lo sviluppo di prodotti e servizi all'avanguardia che non trovano risposte nel mercato.

Al fine di sviluppare le azioni sopra citate, è necessaria una visione unitaria della ricerca, che unisca competenze, risorse e tecnologie, favorendo una integrazione virtuosa tra tutti gli attori del SSR e tra questi e il mondo accademico.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Lo IOR dovrà collaborare al monitoraggio delle attività di ricerca promosse, al rafforzamento del sistema regionale della ricerca e dell'innovazione e alla condivisione delle competenze all'interno del Sistema, in modo da garantire la massima sinergia tra tutti gli attori che a vario titolo contribuiscono alla crescita del Sistema della Ricerca regionale.

Gli obiettivi specifici per il 2026 per tutte le Aziende, compreso l'Istituto per le parti applicabili, sono i seguenti:

- garantire il debito informativo relativo al flusso informativo regionale della ricerca clinica (SirER), presidiando a tal fine il coordinamento tra le segreterie centrali e locali dei Comitati Etici Territoriali (CET), delle Infrastrutture della Ricerca e degli ICT aziendali;
- rafforzare e valorizzare l'attività di ricerca svolta dai professionisti anche attraverso il supporto delle infrastrutture della ricerca, che garantiscono il raccordo con il livello interaziendale e regionale, finalizzato alla messa a sistema e al trasferimento delle metodologie e dei risultati della ricerca;
- rilevazione periodica dei finanziamenti per la ricerca ricevuti in qualità di PI o partner di progetti in ambito nazionale ed europeo, al fine di avviare un sistema di lettura integrato della ricerca promossa dalle aziende e dare la necessaria visibilità alle attività svolte dai professionisti;
  Il Settore Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare (DGCPSW) della Regione Emilia-Romagna, in collaborazione con la società consortile ART-ER (Attrattività Ricerca Territorio), ha avviato nel 2026 una ricognizione dei progetti di ricerca finanziati attraverso bandi nazionali e internazionali. I dati raccolti saranno utilizzati per alimentare una piattaforma online che rende disponibili informazioni sulla ricerca e l'innovazione, nonché sui progetti finanziati e realizzati a livello regionale, in coerenza con la Smart Specialisation Strategy (S3).
  La raccolta dei dati avrà carattere prospettico per l'anno 2026, con cadenza semestrale; i dati dovranno essere trasmessi entro il 30 luglio 2026 (per il primo semestre) ed entro il 30 gennaio 2027 (per il secondo semestre). In via sperimentale, sarà fornita anche una raccolta retrospettiva riferita agli anni 2024 e 2025, con scadenza per l'invio dei dati fissata al 30 marzo 2026.

  L'Istituto si impegna a trasmettere in maniera tempestiva i dati richiesti nel corso del 2026.
- garanzia del rispetto delle tempistiche indicate relativamente alle fasi di presentazione di progetti a bandi per cui la Regione è destinatario istituzionale ex art. 12 Dlgs. n. 502/1992 e alle fasi di rendicontazione periodiche previste dal bando e richieste dall'ente finanziatore;

  L'Istituto Ortopedico Rizzoli in quanto IRCCS partecipa ai progetti di Ricerca Finalizzata ex art. 12 D.Lgvo 502/1992 come destinatario istituzionale. Tuttavia, anche in qualità di diretto destinatario istituzionale, si impegna al rispetto delle tempistiche di rendicontazione previste dalle relative convenzioni sottoscritte con il Ministero della Salute
- contribuire alla promozione della formazione attraverso la partecipazione dei professionisti a percorsi formativi regionali dedicati allo sviluppo di tali competenze.

  L'Istituto si impegna a promuovere e sostenere la partecipazione come docenti e discenti dei professionisti alle iniziative di formazione proposte nell'ambito dei percorsi e di progetti formativi regionali.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Indicatori	Target
DES0186 – Invio del flusso informativo regionale relativo alla ricerca clinica (SirER) nel rispetto delle tempistiche definite	100%
DES0187 – Partecipazione alle attività regionali del Coordinamento delle Segreterie dei Comitati Etici e a quelle che coinvolgono le infrastrutture di supporto alla ricerca	≥ 80%
DES0188 – Rilevazione periodica dei finanziamenti ricevuti in ambito nazionale ed europeo	100%
DES0189 – Partecipazione dei professionisti, selezionati dalle Direzioni, al percorso formativo regionale sulla ricerca sanitaria	100%

Obiettivi degli IRCCS di raccordo tra le attività assistenziali e di ricerca e di adesione alle azioni previste per la Rete degli IRCCS:

Il d.lgs. 200/2022 di modifica al d.lgs. 288/2003 (cd. "Riforma IRCCS") ha introdotto la necessità di un maggiore *coordinamento tra le attività del direttore generale e quelle del direttore scientifico e al fine di assicurare l'integrazione dell'attività assistenziale e dell'attività di formazione con l'attività di ricerca, per potenziarne l'efficacia nelle aree tematiche di afferenza,* prevedendo che le regioni attribuiscano al direttore generale, *ulteriori specifici obiettivi funzionali al raccordo tra attività di assistenza e quella di ricerca, nonché' alla realizzazione del piano triennale delle linee di ricerca definito per l'Istituto e approvato dal Ministero della salute.* A tal fine, oltre agli obiettivi assegnati già negli anni precedenti, agli IRCCS sono assegnati anche gli obiettivi inerenti le Linee di Ricerca dell'IRCCS, la cui responsabilità è in capo al Direttore Scientifico. Al fine di garantire la condivisione degli obiettivi e dei risultati ad essi associati, si chiede agli RICCS di inviare al Settore Ricerca e innovazione la Rendicontazione sulla Ricerca corrente, che contiene i risultati inerenti gli obiettivi sulle Linee di Ricerca dell'IRCCS, accompagnati da una sintetica relazione sulle azioni di raccordo tra le attività di Ricerca e quelle assistenziali promosse nell'anno.

L'Istituto si impegna a trasmettere al Settore Ricerca e Innovazione la rendicontazione di Ricerca Corrente - una volta conclusa e inviata al Ministero della Salute nel rispetto delle tempistiche dettate da quest'ultimo – corredata da una sintetica relazione sulle azioni di raccordo tra le attività di ricerca e assistenza promosse nell'anno oggetto di rendicontazione.

La DGR 910/2019 definisce, inoltre, nell'ambito delle funzioni per la governance del Sistema regionale della Ricerca e Innovazione, la Consulta dei Direttori Scientifici degli IRCCS, con funzioni consultive relativamente alle materie di competenza. Nel 2026 viene richiesto ai Direttori Scientifici degli IRCCS un contributo alla Redazione del Piano Triennale regionale della Ricerca, da sottoporre agli Organismi strategici del Sistema.

Pertanto, agli IRCCS sono attribuiti i seguenti obiettivi per l'anno 2026:

- evidenza della realizzazione del Piano Triennale delle Linee di Ricerca, relativamente agli obiettivi individuati per l'anno in corso e rendicontazione delle azioni di raccordo tra le attività di ricerca e assistenza, con particolare riferimento agli obiettivi assistenziali assegnati all'IRCCS con il presente documento di Programmazione;
- contributo, da parte dei Direttori Scientifici, alla definizione del Piano regionale triennale della Ricerca;

  Per l'anno 2026, l'Istituto garantirà il monitoraggio e la rendicontazione del Piano Triennale delle Linee di Ricerca, con particolare attenzione agli obiettivi annuali e al raccordo tra attività di ricerca e assistenza, in coerenza con gli obiettivi assistenziali assegnati. Il Direttore Scientifico inoltre assicurerà un contributo attivo alla definizione del Piano regionale triennale della Ricerca, mettendo a disposizione competenze e proposte coerenti con le priorità del sistema sanitario regionale.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

- impostazione di progetti "pilota" attraverso i quali gli IRCCS mettono a sistema competenze, risultati, modelli organizzativi, infrastrutture, strumenti, rendendoli disponibili e condivisi a beneficio delle Aziende del SSR;

  L'Istituto si impegna a partecipare alle iniziative di sviluppo di progetti pilota finalizzati a valorizzare e mettere a sistema competenze, risultati, modelli organizzativi, infrastrutture e strumenti propri, rendendoli condivisibili e trasferibili alle Aziende del SSR, a supporto dell'innovazione e del miglioramento dei servizi.

- evidenza della capacità di attrazione di risorse da enti pubblici e privati, nazionali ed internazionali;

  L'Istituto si impegna a promuovere la partecipazione ai bandi di finanziamento di interesse dell'Istituto attraverso un'azione sinergica di supporto ai ricercatori da parte della Direzione Scientifica, con Grant Offici e SSD Clinical Trial Center, e della SS Amministrazione della Ricerca. Fornirà inoltre evidenza dei finanziamenti attratti fornendo il dettaglio sulle diverse fonti di finanziamento (enti pubblici o privati, enti nazionali o internazionali).

- Capacità di operare in rete - attraverso l'adesione a Reti nazionali o internazionali (es ERN, Reti IRCCS, Reti di Ricerca, ..) - al fine di facilitare il trasferimento dei risultati della ricerca, dell'innovazione e delle buone pratiche in tutto il SSR;

  Lo IOR ha già raggiunto l'obiettivo DES0135 già nel 2025, in quanto è parte delle Reti IRCCS Aging e Alleanza Contro il Cancro. Per la Rete AGING partecipa attivamente al progetto I-COMET con lo scopo di creare una piattaforma per la condivisione di dati sulla ricerca nelle patologie muscoloscheletriche dell'anziano. Per la Rete ACC lo IOR e la Rete RAMS hanno siglato a Marzo 2026 una dichiarazione di impegno nel Progetto Health Big Data – Nuova programmazione triennale finanziato dal Ministero della Salute per la creazione di Istituti Virtuali di patologia delle Reti Italiane degli IRCCS: prevenire le malattie, personalizzare le cure e migliorare la qualità della vita dei pazienti.

  E' coordinatore Joint Acton Jardin (Joint Action on Rare Disease) delegato per la "Competent Authority" italiana e mira a integrare le European Reference Networks (ERN) nei sistemi sanitari nazionali, migliorando la cura delle malattie rare in Europa. Lo IOR è coordinatore progetto ERN Malattie rare muscoloscheletriche e partecipa alla Rete EURACAN sui tumori rari solidi.

  Il Dipartimento Rizzoli RIT è parte della Rete ClustER Health e partecipa attivamente alla esecuzione di progetti POR-FESR e alle attività progettuali del Cluster Health.

- promozione di studi clinici che coinvolgano almeno una Azienda USL.

  Per il 2026, l'obiettivo IOR è rafforzare ulteriormente la capacità e la qualità degli studi clinici, attraverso azioni mirate su più fronti. In primo luogo, potenziando la rete di collaborazione tra centri clinici, università e IRCCS, favorendo progetti multicentrici e multidisciplinari e la condivisione di competenze specialistiche. In secondo luogo, sviluppando protocolli di ricerca clinica prioritari, allineati ai bisogni sanitari regionali, supportati da strumenti di finanziamento dedicati e da bandi competitivi nazionali e internazionali.

  Parallelamente, sarà rafforzata la gestione di tutte le fasi di processi dei protocolli di studio, il monitoraggio dei relativi dati e la rendicontazione degli stessi al Comitato Etico ed al Ministero della salute oltre che alla Regione attraverso il puntuale invio dei dati nel flusso regionale dedicato, garantendo così trasparenza, tracciabilità e qualità metodologica in ogni fase della sperimentazione.

  Si intende inoltre promuovere percorsi formativi dedicati al personale clinico e di ricerca, per accrescere le competenze in metodologia clinica, regolatoria e di buona pratica clinica (GCP). Ciò consentirà di mantenere elevati standard di qualità e sicurezza, accrescendo le competenze interne e migliorando la capacità di realizzare studi complessi e innovativi.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Infine, particolare attenzione sarà riservata al rispetto delle indicazioni relative alla trasparenza per assicurare il coinvolgimento dei cittadini e garantire equità di accesso ai trial clinici.

L'Istituto si impegna a promuovere studi clinici multicentrici anche nell'ambito di progetti di ricerca che prevedano il coinvolgimento di almeno una azienda USL.

Indicatori	target
DES0190 - Invio al Settore Ricerca e Innovazione nei sistemi sanitari e sociali della Rendicontazione annuale al Ministero della Salute sulla Ricerca Corrente, con annessa sintetica relazione sulle azioni di raccordo tra attività assistenziali e di ricerca	100% (= Si entro 1 mese dopo l'invio al Ministero per l'anno 2026)
DES0191 - Impostazione - da parte degli IRCCS -, di almeno 1 progetto pilota per la messa a sistema di competenze, risultati, modelli organizzativi, infrastrutture, strumenti	Invio di proposta progettuale (completezza almeno 60%)
DES0134 - Capacità di attrarre risorse (finanziamenti da bandi competitivi da Ministero della Salute, MUR, RER, altri enti pubblici e privati)	Finanziamento ≥ media triennio precedente
DES0135 - Capacità di operare in rete (adesione Reti IRCCS e/o ERN)	≥ 2
DES0192 - Coinvolgimento delle Aziende USL negli studi clinici	Almeno 1 studio nuovo in SirER

Il rapporto con le Università

Nell'ambito della Collaborazione tra SSR e Università, in coerenza con quanto definito nel Protocollo per la Formazione Medico Specialistica (DGR n. 1406/2024), per il 2026 proseguirà la partecipazione dei professionisti dell'Istituto Rizzoli al Comitato di Coordinamento e Verifica e verrà supportato lo sviluppo e l'implementazione del sistema di raccolta dati relativo alla gestione e al monitoraggio delle rotazioni dei medici in formazione specialistica nelle diverse sedi di formazione.

Al punto 3.4 il Protocollo prevede che l'Azienda rediga, con la collaborazione dell'Università un "Rapporto annuale sull'attività formativa medico – specialistica" svolta nell'Azienda. Una sintesi delle informazioni viene riportata ogni anno nella relazione sulla gestione curata dal Direttore generale (art. 6 della L. R. n. 29/2004) che, in particolare, deve contenere:

- il numero dei dirigenti a cui è stato affidato un incarico didattico dall'Università, le strutture coinvolte e la tipologia degli incarichi affidati e preliminarmente comunicati all'Azienda interessata;
- il numero dei medici in formazione accolti;
- le iniziative realizzate per migliorare le competenze didattiche e la partecipazione ai controlli di qualità disposti dall'Osservatorio regionale.

Tale Rapporto deve essere redatto da tutte le Aziende le cui UUOO sono parte delle Reti formative degli Atenei che insistono sul territorio Regionale (Università di Parma, di Modena e Reggio Emilia, di Bologna e di Ferrara).

Per il 2026, lo IOR si impegnerà a redigere:

1. il Rapporto Annuale, in collaborazione con le Università;
2. la Relazione sintetica, da inserire nella Relazione del Direttore Generale che correda il Bilancio di Esercizio (già a partire da quello relativo all'anno 2025).

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Indicatore (per tutte le Aziende che hanno UUOO che compongono la Rete Formativa delle Università Regionali)	**Target**
DES0193 - Definizione del Rapporto Annuale sull'attività formativa medico – specialistica relativo all'anno 2025 (entro luglio 2026), e relazione sintetica da inserire nel Bilancio di Esercizio 2025	100% (=Si)

6.2. Innovazione nei servizi sanitari e sociali

Nel corso del 2026 l'Istituto proseguirà con le attività volte al consolidamento di un approccio strutturale di equità in tutte le politiche e del relativo sistema di governance, anche al fine di collegare tali azioni ai lavori preparatori del prossimo Piano Sociale e Sanitario Regionale e di allargare l'approccio ad altri soggetti significativi del sistema, nonché di uniformarsi alle disposizioni del d.lgs. 222/2023 sull'accessibilità delle pubbliche amministrazioni.

Indicatori	**Target**
DES0132 - Partecipazione dei/delle referenti equità agli incontri del Coordinamento regionale di cui alla det. 28136/2024	≥ 70%
DES0194 - Definizione del board aziendale per l'equità, anche in ottemperanza a quanto previsto dal d.lgs. 222/2023	100%
DES0195 - Partecipazione dei/delle professionisti/e sanitari/e alle attività e agli incontri del percorso formativo regionale: "Equità e salute: contesti, persone, strumenti"	≥ 75%

Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali

L'approccio dialogico è stato sperimentato e gradualmente implementato nei territori dell'Emilia-Romagna e nell'ambito della Regione stessa, per affrontare alcune delle complessità che caratterizzano il nostro sistema dei servizi. La formazione del personale e della governance stessa di Regione, enti locali e aziende sanitarie su questo approccio è stata strategicamente orientata a incrementare nel sistema per superare le divisioni in "silos" delle nostre organizzazioni verso una visione meno parcellizzata e più complessiva e relazionale. L'approccio consente di sperimentare un cambio di postura, e quindi culturale, nel modo in cui le organizzazioni si rapportano tra loro e con l'utenza.

L'obiettivo strategico qui definito mira a rafforzare l'integrazione tra sociale e sanitario e quella intersettoriale e promuovere un lavoro multiprofessionale con l'utenza dei servizi.

La strategia che si intende delineare è costituita da elementi che rafforzino i presupposti di base necessari al lavoro integrato e multiprofessionale. Le azioni da sviluppare mirano all'attivazione di sperimentazioni territoriali con il metodo dell'approccio dialogico, orientato al dialogo di rete per tutti i settori e tutti i professionisti e le professioniste.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Indicatori	Target
DES0196 - Partecipazione, in raccordo con gli enti locali, al percorso formativo regionale sull'approccio dialogico	≥4 discenti, di cui almeno 2 nuovi per ogni Azienda sanitaria (con partecipazione individuale alle attività formative ≥ 80%)

Coordinamento delle attività internazionali per la ricerca e innovazione in ambito sanitario e sociale

Tenuto conto della importanza strategica dell'internazionalizzazione in ambito di salute e welfare e l'opportunità di promuovere sinergie e collaborazioni favorendo l'accesso ai fondi internazionali per l'innovazione e lo sviluppo dei servizi sanitari e sociali regionali e della necessità di integrare le iniziative regionali e nazionali con quelle europee, attraverso processi che supportino l'internazionalizzazione del sistema territoriale in ottica di innovazione, la DG Cura Persona Salute e Welfare ha costituito un apposito "Gruppo di lavoro per il coordinamento delle attività internazionali in area salute e welfare" (determinazione n. 13352/2025).
Obiettivi del gruppo, cui partecipano referenti di ogni Azienda e IRCCS del SSR, sono:

- Valorizzare e rafforzare la ricerca e l'innovazione incentivando il confronto internazionale e il trasferimento di buone pratiche e favorendo il lavoro in rete al fine di ottimizzare le azioni in una prospettiva di sistema;
- Coordinare lo scambio di informazioni e la comunicazione attraverso il monitoraggio delle iniziative di rilievo europeo e internazionale, in ambito di ricerca, innovazione, legislazione, formazione e finanziamenti dell'UE;
- ottimizzare le azioni messe in campo dal livello regionale e dalle singole Aziende Sanitarie e IRCCS, in una prospettiva di sistema.
- facilitare il trasferimento alle Aziende di modelli organizzativi, innovazioni di processo e risultati di ricerca svolta in partnership con istituzioni in ambito internazionale.

Le Aziende e gli IRCCS sono chiamati a collaborare attivamente, al fine di favorire il lavoro in rete e ottimizzare le azioni in una prospettiva di sistema. In particolare, nel 2026 dovranno assicurare:

- la partecipazione alle riunioni del gruppo di lavoro sulle attività internazionali;
- la mappatura delle buone pratiche ed esperienze internazionali, secondo le indicazioni del Settore Ricerca e Innovazione.

Indicatori	Target
DES0197 - Mappatura delle buone pratiche ed esperienze internazionali	100%

Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza

La DGR 318/2013 ha definito le linee di indirizzo per la gestione del rischio infettivo in Emilia-Romagna che sono state poi riprese da progetti specifici dei Piani Regionali della Prevenzione a partire dal 2014 e nel recepimento regionale dei Piani Nazionale di Contrasto all'Antimicrobicoresistenza a partire dal 2018 (DGR 1021/2018 e DGR 540/2023). In particolare, il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, esteso all'intero 2026, e la sua declinazione regionale individuano le "Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-resistenza" come uno dei 10 Programmi Predefiniti che vengono monitorati attraverso specifici indicatori.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Nel 2026 lo IOR continuerà il proprio impegno nell'applicazione delle misure per il contrasto dell'Antimicrobico-resistenza come definite dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, esteso all'intero 2026 come segue:

- rafforzamento delle 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 SIChER);
- rafforzamento delle attività di implementazione dell'igiene delle mani mediante il monitoraggio dei consumi dei prodotti idroalcolici in ambito sanitario e socio-sanitario e dell'adesione a questa pratica, utilizzando l'applicativo web MAppER;
- rafforzamento dell'implementazione delle Linee guida sulle componenti essenziali dei programmi di prevenzione e controllo (*Guidelines on core components of IPC programmes*) attraverso l'utilizzo di IPCAF (*Infection Prevention and Control Assessment Framework*) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Per gli Ospedali per acuti

Indicatori		Target
IND1026 - Indicatore composito su prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni e delle resistenze negli ospedali per acuti		*≥ 15 punti*
1	IND0742 - Copertura SIChER - % Procedure chirurgiche sorvegliate sul totale delle procedure sottoposte a sorveglianza	≥ 75%
2	DES0143 - Partecipazione da parte dell'Azienda alla revisione dei casi di infezioni probabili (SiChER)	Sì
3	IND1025 - Igiene delle mani: numero di opportunità osservate per 10.000 giornate degenza	≥ 200
4	IND0737 - Consumo di prodotti idroalcolici per 1.000 giornate di degenza	≥ 30
5	IND1024 - Punteggio framework IPCAF	≥ 601

6.3. Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento

Le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna svolgono dal 2018 attività di verifica rispetto al modello di Accreditamento Istituzionale delineato dalla DGR 1314/2024.

Obiettivi per il 2026 sono:

- effettuare attività di audit interno e/o autovalutazione a livello direzionale e/o delle articolazioni organizzative per valutare la sussistenza dei requisiti generali e/o la loro ricaduta a livello delle Unità Operative e dei Dipartimenti e dei percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali e l'aderenza ai requisiti specifici applicabili e utilizzare le risultanze di questa attività di sorveglianza interna per attivare azioni di miglioramento di livello aziendale;
- sostenere l'attività istituzionale di verifica di Accreditamento svolta dall'Area Coordinamento dell'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA) della RER, garantendo e monitorando l'adesione dei Valutatori regionali afferenti alle Aziende e la loro partecipazione alle iniziative di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze specifiche; il tutto al fine aumentare la consapevolezza della partecipazione dell'Azienda al mantenimento e allo sviluppo del sistema di Accreditamento e delle competenze dei valutatori.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Indicatori	Target
DES0152 - Produzione e invio di una relazione delle attività di audit/autovalutazione effettuate, con evidenza delle azioni di livello aziendale attivate	100%
DES0198 – Implementazione di un sistema interno di monitoraggio della partecipazione dei valutatori regionali afferenti all'Azienda alle attività di verifica regionale di Accreditamento e alle attività di formazione e aggiornamento sul tema dell'Accreditamento	100%

6.4. La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

La formazione del personale del Servizio Sanitario Regionale è determinante per valorizzare il capitale umano e le competenze professionali, adeguandole ai nuovi bisogni assistenziali e alle innovazioni organizzative. Per realizzare programmi formativi in grado di rispondere agli obiettivi regionali di cambiamento, è necessaria innovazione continua nelle modalità e strumenti formativi utilizzati, il lavoro in rete e la valutazione della trasferibilità degli apprendimenti e dell'impatto della formazione nelle organizzazioni. La formazione diventa quindi una leva strategica delle organizzazioni e le azioni formative blended, che prevedono l'alternanza di diverse tipologie di formazione (FAD sincrona asincrona, formazione sul campo, residenziale), sono quelle più in grado potenziare e modificare i comportamenti professionali e di impattare nei contesti organizzativi, in coerenza con quanto richiesto dall'Osservatorio della formazione continua in sanità.

Pertanto, dovrà essere assicurato:

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

Indicatore	Target
DES0154 - Formazione erogata blended	N° eventi: ≥ 3 con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo

Ad oggi sono in fase di definizione i progetti blended su cui prevedere la valutazione della ricaduta formativa a partire dal PAF 2026. In fase di ricognizione del fabbisogno è stato richiesto di promuovere le attività formative blended, che prevedono l'alternanza di diverse tipologie di formazione (FAD sincrona/FAD asincrona, formazione sul campo, residenziale), più in grado di promuovere il cambiamento dei comportamenti e di sostenere modifiche organizzative, con la verifica di efficacia e di impatto organizzativo delle azioni formative e di prevedere le modalità di misurazione del trasferimento degli apprendimenti al contesto lavorativo e dell'efficacia delle azioni formative per almeno 1 degli eventi proposti da parte del personale del comparto di ogni Unità operativa, come da indicazioni della Direzione Assistenziale.

Benessere organizzativo: Progetto regionale per lo sviluppo del benessere organizzativo del SSR

In considerazione dell'attuale contesto di difficoltà rilevato nell'arruolamento dei professionisti in alcune aree critiche e dell'elevato turn-over, le Direzioni sono chiamate ad affrontare tale situazione costruendo ambienti di lavoro più attrattivi e ingaggianti, in modo da poter creare maggior soddisfazione, motivazione, coinvolgimento e benessere per i propri professionisti. Nel 2026 si avvierà uno specifico progetto regionale che, attraverso diversi percorsi organizzativi e formativi, si propone di creare un servizio di governo regionale dedicato a promuovere, coordinare e facilitare l'applicazione di tecniche e metodologie di sviluppo del Benessere Organizzativo nelle aziende sanitarie. Le Direzioni sono quindi chiamate a partecipare al progetto regionale.

Nel corso del 2026, l'Istituto Ortopedico Rizzoli aderirà al programma regionale di sistema sul benessere organizzativo, promosso dall'Assessorato e dalla Direzione generale, che coinvolgerà tutte

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

le Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Il programma adotta un approccio proattivo, orientato alla promozione della soddisfazione professionale, al miglioramento dei contesti organizzativi e all'attrattività del SSR. Sono previste attività di ricognizione delle azioni già presenti nelle Aziende, la costituzione di gruppi di ambassador/opinion leader e l'attivazione di interventi organizzativi, relazionali e formativi.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Piano Triennale Investimenti 2026-2028

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Relazione sul Piano Investimenti IOR 2026-2028

Nell'ambito del quadro degli obiettivi per la programmazione 2026, vista la nota n. Prot. 05/02/2026.0102637.U "Compilazione Schede Piano investimenti 2026-2028" si potranno realizzare solo gli interventi (lavori e acquisizione tecnologie biomediche ed informatiche) aventi copertura finanziaria certa. Gli interventi non aventi copertura finanziaria certa dovranno essere rappresentati esclusivamente in scheda 3 del piano investimenti.

Il Piano degli investimenti 2026-2028 si compone delle seguenti tabelle:

- Scheda Infrastrutture;
- Scheda GSA;
- Piano Alienazioni (per i beni posti in alienazione a copertura degli interventi).

La Scheda Infrastrutture e la Scheda SGA contengono al proprio interno la precedente suddivisione/classificazione secondo le seguenti Schede:

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

SCHEDA 2: interventi in corso di progettazione con copertura finanziaria

Il Piano degli investimenti 2026-2028 raggruppa per macro-aree (edilizia sanitaria, tecnologie biomediche, tecnologie informatiche e beni economali) gli interventi in corso di realizzazione/progettazione e le relative fonti finanziarie nel triennio di riferimento.

Con riferimento ai capitoli previsti dalla DGR n. 489 del 07/04/2026 illustrati nella *"Relazione del Direttore Generale sugli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2026",* si rappresenta quanto segue:

5.9.3. 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'Istituto Ortopedico Rizzoli 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.

Per lo IOR gli interventi inseriti in questo Accordo di Programma sono i seguenti:
APC 32 - Rinnovo e potenziamento tecnologie biomediche - day surgery e diagnostica per immagini. L'intervento prevede l'acquisto di un amplificatore di brillanza digitale per le esigenze del blocco operatorio e l'acquisto di tecnologie necessarie per l'allestimento delle nuove sale di day surgery.

APC 33 – Implementazioni del sistema informativo ospedaliero e della Cartella Clinica Elettronica per dematerializzazione delle attività e della documentazione.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Le implementazioni del sistema informativo ospedaliero e della cartella clinica elettronica ed il progetto di completa digitalizzazione delle attività e della documentazione sanitaria sono collegati in modo imprescindibile all'ambito tecnologico/infrastrutturale dell'azienda. Tale ambito, sia relativamente ai sistemi informativi sia alle reti di telecomunicazioni, va a costituire il prerequisito fondamentale in quanto parte integrante della strategia complessiva di messa in sicurezza delle infrastrutture ICT.

La realizzazione del progetto richiede standard di sicurezza elevati e l'adeguamento delle tecnologie informatiche hardware e software necessarie alla erogazione dei servizi, attraverso un piano globale di rinnovamento e adeguamento tecnologico dei dispositivi e dei sistemi e banche dati con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati secondo il regolamento generale UE 679/2016 sulla protezione dei dati personali.
I recenti attacchi informatici alle strutture sanitarie e pubbliche legati anche alla situazione di conflitto internazionale hanno innalzato il livello di allerta e conseguentemente la necessità di potenziare gli strumenti di cybersecurity. La direttiva NIS 2, recepita in Italia con il Decreto Legislativo n. 138/2024, introduce inoltre nuove norme sulla cybersecurity richiedendo di adottare misure per prevenire, rilevare e rispondere agli incidenti informatici.
Il progetto approvato dalla Regione prevede un periodo di tre anni (1095 giorni), necessario per completare l'installazione del sistema informativo a partire dalla consegna e un anno di tempo (365 giorni) per l'attivazione del medesimo sistema informativo.

Accordo di Programma VI fase

La Giunta Regionale con Delibera n. 630 del 26/04/2023 recante l'"Approvazione degli interventi dell'Accordo di Programma per il settore degli investimenti sanitari ai sensi dell'art. 20 L. N. 67/88 - VI fase" ha previsto il finanziamento di interventi strutturali impiantistici e piani di fornitura relativi ad acquisizioni di tecnologie biomediche.

Per lo IOR l'intervento inserito in questo Accordo di Programma è il seguente:
APE 17 - Rinnovo Tecnologie Biomediche per Area Chirurgia: l'intervento ha lo scopo di rinnovare tecnologie dell'area chirurgica (tavoli operatori e elettrobisturi) al fine di assicurare la continuità nell'erogazione dell'attività chirurgica, con conseguente contributo alla riduzione delle liste di attesa, garantire la massima sicurezza per i pazienti durante interventi ortopedici e permettere l'introduzione di elementi innovativi.

5.9.6. Interventi già messi finanziamento

Per lo IOR gli interventi inseriti negli Accordi di Programma che risultano ancora a residuo sono i seguenti:

H.29 - IOR Apparecchiature Day Surgery: intervento in corso, previsto completamento nel 2026.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

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

L'intervento relativo al Pronto Soccorso IOR si è concluso negli anni precedenti ed è stato già rendicontato (Indicatore DES0123 – "Riscontro tempestivo ed esauriente ai monitoraggi richiesti e predisposizione della documentazione necessaria per rimodulazioni e rendicontazioni accurata e precisa" raggiunto al 100%).

5.9.8. Programma nazionale di adeguamento antincendio delle strutture sanitarie – Monitoraggio dello stato di attuazione del programma di adeguamento antincendio

Il Decreto del Ministro dell'interno di concerto con il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze del 19 marzo 2015 "Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002" e s.m.i., ha delineato un percorso di miglioramento progressivo della sicurezza delle strutture sanitarie, con l'obiettivo di adeguarle alla normativa antincendio, attraverso scadenze differenziate in relazione alla tipologia di struttura da adeguare e all'attività svolta. Nello specifico, per le strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno che hanno aderito al piano di adeguamento antincendi di cui al citato Decreto, il termine ultimo per l'adeguamento è fissato al 24 aprile 2028.
Per la messa a norma di tutte le strutture dello IOR è in essere il Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio (SGSA) in coerenza con quanto già realizzato e programmato, e prosegue la pianificazione ed esecuzione delle attività legate agli adempimenti previsti dallo stesso DM sistematizzando la realizzazione degli interventi specifici antincendio, che interesserà l'attività anche per i prossimi trienni. Gli interventi di adeguamento edilizio e impiantistico riguardo la prevenzione incendi sono monitorati anche tramite share point regionale.
Al fine di conoscere lo stato di avanzamento aggiornato delle attività connesse agli adempimenti temporali previsti dalla norma sopra richiamata la Direzione Cura della Persona, Salute e Welfare cura il monitoraggio relativo allo stato di attuazione del programma di adeguamento antincendio suddiviso per scadenze temporali.

Obiettivi particolarmente rilevanti riguardanti lavori/manutenzioni straordinarie

Interventi di miglioramento statico/sismico: gli interventi di consolidamento statico emersi come necessari dalle verifiche di vulnerabilità sismica sono stati progettati, eseguiti in parte e programmati compatibilmente con la disponibilità dei locali. Per quanto concerne il monoblocco ospedaliero sono stati destinati 28mln di euro al MIGLIORAMENTO SISMICO DELL'EDIFICIO MONOBLOCCO, da realizzare secondo le scadenze inizialmente imposte dal PNRR, ora finanziate con Art. 20 L.67/88. I lavori sono iniziati a luglio 2024, attualmente in corso.

In ragione dell'obsolescenza delle macchine costituenti la centrale di cogenerazione IOR (una delle quali è definitivamente inutilizzabile già dalla metà dell'anno 2017), in accordo con la Direzione strategica IOR, in collaborazione con l'Energy Manager interaziendale ed il

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

referente aziendale dell'energia è stato completato il progetto tecnico per la realizzazione di una moderna CENTRALE DI TRIGENERAZIONE per la produzione di energia termica, elettrica e frigorifera, il contenimento della spesa energetica e il contenimento delle emissioni in atmosfera. IOR inizialmente aveva ottenuto un finanziamento di euro 3,5 mln, nell'ambito dell'Art. 1 L- 160/2019 c. 14,- per la REALIZZAZIONE DELL'IMPIANTO DI TRIGENERAZIONE del Complesso Ospedaliero, ma nel corso dell'anno 2022 è stato oggetto di Proposta di Partenariato Pubblico Privato. Pertanto il finanziamento suddetto di euro 3,5 mln è stato rimodulato per altri INTERVENTI DI EFFICIENTAMENTO ENERGETICO (intervento PG5).

Sempre nell'ambito dei fondi di cui alla Legge n.160/2019 , Art. 1, Comma 14, con Decreto del Ministero della Salute del 29/09/2022, pubblicato sulla GU n.268 del 16/11/2022 , con Piano Gestione 4 (PG4) "Somme da destinare al finanziamento di interventi di edilizia sanitaria- riparto fondo investimenti 2020", sono stati assegnati 2,2mln di euro per la "Rifunzionalizzazione del Piano Copertura Edificio Monoblocco" con in quali si sta sviluppando il complessivo progetto che prevede anche la "TERRAZZA DEI BAMBINI", il nuovo spazio previsto per tale rifunzionalizzazione.

Ammodernamento Impianti di distribuzione ossigeno IOR: con Finanziamenti ex art. 1 commi 445 e 446 L n.178/2020, sono stati assegnati 13.159,02 euro, ai quali sono stati aggiunti altri 13.213,11 euro con fondi IOR per complessivi 26.732,13 euro destinati all'implementazione della rete di distribuzione ossigeno nell'ospedale; i lavori saranno realizzati con tempi non interferenti all'avanzamento lavori Miglioramento Sismico.

Per quanto concerne gli urgenti lavori di manutenzione straordinaria della copertura e dell'intonaco di facciata della Biblioteca nel compendio monumentale, compresi nell'edifico con vincolo storico artistico, sono stati assegnati con decreto del MIBACT del 19 febbraio 2018 euro 2,0 mln avente ad oggetto "Verifica del rischio sismico riduzione della vulnerabilità, restauro" (Piano degli interventi finanziati ai sensi dell'art. 1 comma 140 della legge nr. 232 del 11 dicembre 2016).
Per tale intervento la progettazione e l'autorizzazione sia paesaggistica che la specifica autorizzazione per il vincolo da parte della Soprintendenza, come pure la Direzione dei lavori, è stata assunta dal Segretariato Regionale MIC E.R. che ha provveduto ad affidare la progettazione e la presentazione del progetto agli enti e le gare di affidamento lavori, per l'attuazione dell'intervento "Complesso di San Michele in Bosco". I lavori hanno avuto inizio nell'estate 2025 per terminare indicativamente entro l'estate 2027.

Piano regionali dei fabbisogni degli interventi urgenti in materia sanitaria nei territori colpiti dall'alluvione: a seguito degli eventi meteo del maggio 2023 sono in fase di realizzazione, compatibilmente con i vincoli e le propedeutiche autorizzazioni della Soprintendenza e con le attività sanitarie in corso, gli interventi di ripristino dei danni dovuti alle infiltrazioni acqua e allagamenti.
Sono completati gli interventi di ripristino dei danni a seguito degli eventi meteo dell'ottobre 2024.

Tecnopolo: secondo le previsioni di ART.ER il fabbricato F1 dell'area Tecnopolo (ex Manifattura Tabacchi) potrà essere completato nella versione "al grezzo" entro fine anno 2026. In relazione a tale previsione, poiché il progetto di riqualificazione dell'area prevede

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

la presenza dell'Istituto Ortopedico Rizzoli in alcune porzioni dei piani seminterrato e terra del fabbricato F1, si stanno svolgendo incontri finalizzati allo sviluppo del progetto delle opere di completamento edilizio/impiantistico e di allestimento arredi ed attrezzature per le Biobanche. Le lavorazioni e gli allestimenti necessari al completamento degli spazi da destinare alle Biobanche dovranno trovare fonte di finanziamento, ad oggi stimata in un fabbisogno complessivo di circa 9 mln di euro, di cui 4,4 mln coperti da fondi miglioramento IOR, 4 mln di euro da finanziare con nuovo mutuo IOR ed i restanti che riguardano acquisizione tecnologie tramite progetto Ricerca.

5.9.9. Tecnologie Biomediche

Investimenti realizzati e in corso di realizzazione nel triennio 2026-2028

Nell'ambito di progetti finanziati si conclude il piano intervento PNRR finalizzati all'ammodernamento tecnologico dell'area Diagnostica per immagini: nel 2026 verranno sostituiti due ecografi, uno per la terapia intensiva e uno per la day surgery.

Nel corso del 2026 si conclude l'intervento Rinnovo e potenziamento tecnologie biomediche – day surgery e diagnostica per immagini (progetto finanziato nell'ambito dell'art 20 - APC23): l'intervento prevede l'acquisto di un amplificatore di brillanza digitale per le esigenze del blocco operatorio e l'acquisto di tecnologie necessarie per l'allestimento delle nuove sale di day surgery.

Nel prossimo triennio è previsto l'avvio dell'intervento Rinnovo Tecnologie Biomediche per Area Chirurgia (progetto finanziato nell'ambito dell'art 20 - APE 17): l'intervento ha lo scopo di rinnovare tecnologie dell'area chirurgica (tavoli operatori e elettrobisturi) al fine di assicurare la continuità nell'erogazione dell'attività chirurgica, con conseguente contributo alla riduzione delle liste di attesa, garantire la massima sicurezza per i pazienti durante interventi ortopedici e permettere l'introduzione di elementi innovativi

Si prevede, inoltre, di proseguire il rinnovo e potenziamento del parco apparecchiature biomedicali ed in particolare:

- Piano di rinnovo e potenziamento dell'area bioimmagini e dei blocchi operatori: sostituzione amplificatori brillanza Blocchi operatori, sostituzione di portatili per grafia e delle diagnostiche fisse la cui sostituzione non era prevista nel PNRR, prosieguo piano di rinnovo e potenziamento tecniche mini-invasi ad altissima risoluzione;
- Miglioramento del comfort paziente e riduzione dei rischi per gli operatori: prosieguo del piano di sostituzione letti da degenza con sistemi elettrificati;
- Acquisizione tecnologie pei i laboratori di ricerca;
- Sostituzione di tecnologie funzionali a garantire adeguati livelli di efficienza e sicurezza, soprattutto con riferimento alla piccole-medie tecnologie.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

5.9.10. Sistema Informativo
Information Communication Technology

Nel 2026 le attività proseguiranno in continuità con la programmazione precedente, con particolare riguardo all'adeguamento normativo in tema di sicurezza informatica e protezione dei dati, alla completa digitalizzazione delle attività ospedaliere ed all'utilizzo di piattaforme trasversali per la Ricerca. Il rinnovamento tecnologico delle attrezzature informatiche e software ha l'obiettivo di modernizzare gli strumenti in uso, distribuiti in tutto l'Istituto nelle varie sedi geografiche ed utilizzati da molteplici profili professionali. I sistemi sono installati presso i data center regionali gestiti da Lepida ScpA.

Il sistema informativo ospedaliero, denominato SIR2020, avviato con gradualità a partire dal 2020, vedrà la realizzazione di ulteriori funzioni, tra cui nuove funzionalità a supporto della ricerca.

Nell'ambito della ricerca e dell'adeguamento e sviluppo dei flussi di debito regionale, si colloca l'ulteriore progetto di estensione del sistema informativo ospedaliero, finalizzato alla produzione ed automazione dei flussi (ad es.: PS week, DSA, ASA) conformemente alle specifiche regionali e nazionali nell'ottica della raccolta sistematica delle informazioni ed al miglioramento della qualità del dato, finanziato attraverso fondi regionali per interventi aventi il carattere dell'indifferibilità, urgenza e imprevedibilità.

Nell'ottica di implementare una completa dematerializzazione, SIR2020 è completato da un sistema di cartella clinica elettronica (CCE) e di prescrizione e somministrazione dei farmaci. E' stato implementato il sistema della Cartella Clinica Ibrida che vede la Cartella Clinica composta da due parti, una che nasce digitale ed una seconda che nasce cartacea e viene scansionata successivamente; questo sistema si estenderà alle sedi in convenzione. Si prevede di raccogliere la firma del paziente sul documento digitale al fine di ridurre la componente cartacea. La Cartella Clinica così implementata viene inviata al FSE al fine di fornire un servizio aggiuntivo al cittadino.

Nell'anno 2026 particolare attenzione sarà inoltre posta al tema del pagamento del ticket delle attività specialistiche ambulatoriali. Proseguiranno le attività per garantire il pagamento anticipato delle prestazioni tramite gli operatori di front office e totem automatizzati.

La realizzazione dei sopracitati progetti richiede standard di sicurezza elevati e l'adeguamento delle tecnologie informatiche hardware e software necessarie alla erogazione dei servizi, attraverso un piano globale di rinnovamento tecnologico dei dispositivi e dei sistemi e banche dati con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati secondo il regolamento generale UE 679/2016 sulla protezione dei dati personali. In questa prospettiva nel triennio proseguiranno le attività di vulnerability assessment sui sistemi dell'Istituto.

Nel corso del 2026 continuerà la revisione, aggiornamento e predisposizione documentale delle politiche e procedure operative relative al censimento e alla gestione degli asset informatici dell'Istituto e alla gestione degli incidenti, in linea con gli obblighi previsti dalla direttiva europea UE 2022/2555 NIS2 e dalla legge 90/2024 relativa a disposizioni in materia di rafforzamento della cybersicurezza nazionale e dei reati informatici in applicazione ai soggetti essenziali. In questo ambito si colloca anche l'ulteriore aggiornamento infrastrutturale hardware e software di sistemi installati presso le server farm dell'Istituto necessario al mantenimento del sistema di monitoraggio asset attestati sulla rete aziendale

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

secondo la normativa, finanziato attraverso fondi regionali per interventi aventi il carattere dell'indifferibilità, urgenza e imprevedibilità.

Continuerà l'implementazione di strumenti trasversali di supporto ai ricercatori per facilitare la tracciabilità negli studi clinici e nei progetti di ricerca tramite SIR2020, proseguirà l'utilizzo della piattaforma REDCap per l'implementazione delle valutazioni di impatto secondo le indicazioni del Garante per la Protezione dei Dati Personali, per la creazione di sondaggi e delle schede raccolta dati elettroniche (eCRF).
Nell'ambito del piano di sviluppo della telemedicina a livello Regionale, è in corso l'implementazione della nuova piattaforma Regionale di telemedicina. L'obiettivo dell'Istituto sarà quello di cogliere le opportunità che il progetto offrirà, diffondendo ulteriormente l'utilizzo della telemedicina presso i professionisti.
Negli scorsi anni sono state implementate piattaforme per i meeting multidisciplinari aziendali e interaziendali anche a supporto dell'assistenza oncologica, progetti di teleconsulto e televisita, progetti di somministrazione di questionari a distanza per la ricerca clinica. Questi progetti continueranno ad evolversi coinvolgendo un maggior numero di Unità Operative e professionisti. Particolare attenzione sarà posta alla possibilità di consultazione delle immagini diagnostiche delle aziende AVEC da parte dei professionisti di questo Istituto. Il 2025 ha visto una prima sperimentazione che ha coinvolto il personale della sola Radiologia, nel 2026 l'implementazione sarà estesa a tutti i medici.

Il 2026 vedrà l'implementazione dei progetti finanziati con PNRR secondo le scadenze previste, in particolare:

- Adeguamento dell'infrastruttura del Fascicolo Sanitario Elettronico al cosiddetto FSE 2.0, che prevede interventi sugli applicativi aziendali che lo alimentano;
- Telemedicina secondo le indicazioni del progetto regionale in fase di avvio;
- Infrastrutture digitali che prevede l'accensione presso il Polo Strategico Nazionale (PSN) di una piattaforma di collaborazione per la condivisione di dati tramite Nextcloud; completamento delle attività di implementazione e migrazione dei dati entro il 31/3/2026.

Nel corso del 2026 inoltre, in collaborazione con l'Università di Bologna, si è avviata una analisi di fattibilità per la realizzazione di un progetto relativo alle sale operatorie e alle aule di formazione e aule convegni dell'Istituto. Lo scopo è creare una infrastruttura di rete e dispositivi dedicati alla realizzazione di un sistema multimediale, che consentirà la trasmissione di un flusso audio video bidirezionale di dati tra il blocco operatorio e le aule a scopo di formazione e per la divulgazione durante eventi congressuali, in modo sicuro e senza impatti sulla rete dati aziendale.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

AZIENDA IOR

Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali

ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI

N.progressivo	descrizione immobilizzazione	2026		DGR autorizzazione alienazione dove esistente	Note
		valore bilancio	presunto realizzo		
1	APPARTAMENTO BOJANO – APPARTAMENTO DA DONAZIONE	80.000	80.000	DGR non necessaria per importo	Base d'asta di incanto in fase di pubblicazione
2	APPARTAMENTO VIA GEMITO - APPARTAMENTO DA DONAZIONE	54.661	54.661	DGR non necessaria per importo	
3	APPARTAMENTO VIA FRESCOBALDI - APPARTAMENTO DA DONAZIONE	55.963	55.963	DGR non necessaria per importo	
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
		190.624	**190.624**		

Azienda	id intervento	Stato di realizzazione (non compilare per Scheda 3)	Macroarea	Titolo Intervento	Data inizio lavori (*)	Investimenti realizzati negli anni precedenti il triennio di riferimento (€)	Investimento da realizzare nel 2026 (€)	Investimento da realizzare nel 2027 (€)	Investimento da realizzare nel 2028 (€)	Totale investimenti del triennio	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimento	Finanziamento precedente triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento Decreto Presidente REN 76 del15 maggio 2020	Finanziamento Stato art. 2 DL 14/2020 (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento Fondo Regionale (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento "Ente": Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzazione Mutuo	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	K progressivo piano alienazioni	Finanziamento "Ente": c/esercizio (€) nel triennio di riferimento	Donazioni (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento PPP (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Sanzioni (€) nel periodo di riferimento	"Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Accesso al Fondo DL 8/2022 Aiuti	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento residuo il triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimonio	Quadratura investimenti e finanziamenti triennio	Verifica quadratura fra compilazione e di compilazione
k) IOR	2013/5	Scheda 1	Lavori	Ristrutturazione ed acquisto apparecchiature ed arredi per day surgery	14/07/2014	359.596,00	4.675.856,00	-	-	4.675.856,00	-	5.035.452,00	**359.596,00**	958.880,00				1.384.976,00	DGR. 1735 del 24/10/2022		-	2.332.000,00							4.675.856,00		ndo Innovazione e ilorramento FMRGL NTRIBUTI IN SERCIZIO DEDICATI OGETTI FINALIZZATI)	-	-
k) IOR	2020/98	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	Rinnovo e potenziamento tecnologie biomediche day surgery e diagnostica per immagini	18/12/2024	888.283,00	111.717,00	-	-	111.717,00	-	1.000.000,00	**888.283,00**	111.717,00					-		-								111.717,00			-	-	-
k) IOR	2023/162	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	Rinnovo tecnologie biomediche per area chirurgica	01/09/2026	-	28.500,00	541.500,00	-	570.000,00	-	570.000,00	-	570.000,00					-		-								570.000,00			-	-	-
k) IOR	2024/180/PNRR	Scheda 1	Lavori	Miglioramento sismico delle strutture del "Monoblocco"	15/07/2024	6.030.005,00	15.000.000,00	6.969.995,00	-	21.969.995,00	-	28.000.000,00	**6.030.005,00**	14.164.601,00					-		-	9.176,00					7.796.218,00		21.969.995,00		96.218 FCI + 9.176 Fondo nnovazione e Miglioramento IGL CONTRIBUTI IN SERCIZIO DEDICATI OGETTI FINALIZZATI)	-	-
k) IOR	2023/161	Scheda 1	Lavori	Ammodernamento Impianti di distribuzione ossigeno IOR	01/09/2026	-	13.159,00	-	-	13.159,00	-	13.159,00	-	13.159,00					-		-								13.159,00		anziamenti ex art. 1 commi e 446 L n.178/2020	-	-
k) IOR	2026/185	Scheda 1	Lavori	LAVORI DI SOSTITUZIONE DI N. 2 BATTERIE DI RAFFREDDAMENTO ARIA A SERVIZIO DELL'UTA PRONTO SOCCORSO COLLOCATE SULLA COPERTURA DELL'EDIFICIO ALA MODERNA	01/10/2025	-	49.539,00	-	-	49.539,00	-	49.539,00	-									49.539,00							49.539,00		GENTI INDIFFERIBILI S	-	-
k) IOR	2023/157	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	Potenziamenti e adeguamenti parco apparecchiature biomediche		105.540,00	191.633,00	200.000,00	-	391.633,00	-	497.173,00	**105.540,00**					138.000,00	DGR. 1735 del 24/10/2022		-	53.633,00	200.000,00						391.633,00		ndo Innovazione e ilorramento FMRGL NTRIBUTI IN SERCIZIO DEDICATI OGETTI FINALIZZATI)	-	-
k) IOR	2024/163	Scheda 1	Beni_economali	Acquisti arredi, beni economali, attrezzature non sanitarie		40.160,00	80.000,00	112.595,00	-	192.595,00	-	232.755,00	**40.160,00**						-		-	110.000,00	36.108,00				46.487,00		192.595,00		487 Fondi Propri + ,000 Fondo Innovazione e ilorramento FMRGL NTRIBUTI IN SERCIZIO DEDICATI OGETTI FINALIZZATI) + 00 Donazione vincolata	-	-
k) IOR	2023/158	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	Implementazione impianti rete dati e hardware informatica		31.759,00	85.914,00	80.000,00	80.000,00	245.914,00	-	277.673,00	**31.759,00**						-		-	245.914,00							245.914,00		ndo Innovazione e ilorramento FMRGL NTRIBUTI IN SERCIZIO DEDICATI OGETTI FINALIZZATI)	-	-
k) IOR	2022/141	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	SEGNALER		17.673,00	77.470,13	-	-	77.470,13	-	95.143,13	**17.673,00**						-		-	77.470,13							77.470,13		ntributi in c/esercizio cati a crediti finalizzati in ao di capitalizzazione	-	-
k) IOR	2026/183	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	Manutenzione Straordinaria Infrastrutture varie		-	165.000,00	-	-	165.000,00	-	165.000,00	-									165.000,00							165.000,00		GENTI INDIFFERIBILI S	-	-
k) IOR	2026/184	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	Estensione del sistema informativo ospedaliero finalizzato alla produzione ed automazione dei flussi		-	165.000,00	-	-	165.000,00	-	165.000,00	-									165.000,00							165.000,00		GENTI INDIFFERIBILI S	-	-
k) IOR	2026/181	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	SEGNALER 2026		-	3.216,04	-	-	3.216,04	-	3.216,04	-						-		-	3.216,04							3.216,04			-	-	-
TOTALI							20.647.004	7.904.090	80.000	28.631.094	-		7.473.016	15.818.357				1.522.976		-		3.210.948		-		-	7.842.705		28.631.094	-				

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Azienda	id intervento	Stato di realizzazione (non compilare per Scheda 3)	Macroarea	Titolo Intervento	Data inizio lavori (*)	Investimento realizzato negli anni precedenti il triennio di riferimento (€)	Investimento da realizzare nel 2026 (€)	Investimento da realizzare nel 2027 (€)	Investimento da realizzare nel 2028 (€)	Totale investimenti del triennio	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimento	Finanziamento precedente il triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento Decreto Presidente REB 76 del 8 maggio 2020	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento Fondo Regionale (Piano di riorganizzazione)	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 "Ente": c/esercizio (€) nel triennio di riferimento	Donazioni (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento PPP (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Sterna (€) nel periodo di inferimento	"Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Accesso al Fondo DL 50/2022 Aiu	Totale finanziamenti da triennio	Finanziamento successivo il triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimonio	Quadratura investimenti - finanziamenti triennio	Verifica quadratu costo complessivo fonti complessive
s) IOR	2023/160	Scheda 2	Lavori	Interventi di efficientamento energetico IOR	01/05/2027	-	-	500.000,00	3.000.000,00	3.500.000,00	-	3.500.000,00	-						-		-					3.500.000,00			3.500.000,00		comma 14, art. 1, L. 219/16	-	-
s) IOR	2025/188	Scheda 2	Tecnologie_biomediche	Rinnovo e potenziamento parco apparecchiature biomedicali		-	52.000,00	540.000,00	540.000,00	1.132.000,00	-	1.132.000,00	-					1.132.000,00	DGR 1775 del 24/10/2022										1.132.000,00			-	-
s) IOR	2017/76	Scheda 2	Lavori	Realizzazione centrale di trigenerazione PPP	01/01/2027	-	-	580.000,00	5.959.795,00	6.539.795,00	-	6.539.795,00	-					580.000,00	DGR 1776 del 24/10/2022		-			5.959.795,00					6.539.795,00			-	-
s) IOR	2013/22	Scheda 2	Lavori	REALIZZAZIONE TECNOPOLO	01/01/2027	-	-	4.418.000,00	-	4.418.000,00	-	4.418.000,00	-						-		-	4.418.000,00							4.418.000,00		Fondo Innovazione e Miglioramento FMIGL CONTRIBUTI IN CIESERCIZIO DEDICATI (PROGETTI FINALIZZATI)	-	-
s) IOR	2023/159	Scheda 2	Lavori	Rifunzionalizzazione del Piano Copertura Edificio Monoblocco IOR	01/01/2028	-	-	-	500.000,00	500.000,00	1.700.000,00	2.200.000,00	-								-					500.000,00			500.000,00	1.700.000,00	comma 14, art. 1, L. 219/16	-	-
s) IOR	2026/181	Scheda 2	Tecnologie_informatiche	SEGNALER 2026		-	3.216,04	-	-	3.216,04	-	3.216,04	-						-		-	3.216,04							3.216,04			-	-
TOTALI							55.216	6.038.000	9.989.795	16.093.011	1.700.000		-	-				1.712.000		-		4.421.216		5.959.795		4.000.000	-		16.093.011	1.700.000			

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Componente	*Intervento*	*Titolo Intervento*	*CUP*	**Risorse PNRR** (CIS del 31/05/2022)	**Risorse Regionali**	**Risorse Aziendali**	**Risorse Altro**	**ESITO FOI 2022** art.26 c.7 D.L. 50/2022 *(Decreto MEF RGS n. 52 del 02/03/2023)*	**ESITO FOI 2022** art.10 c.2 D.L. 176/2022 *(Decreto MEF RGS ID. 25491 del 28/03/23)*	**ESITO FOI 2023** L. 29.12.2022, n. 197, art. 1, co. 375 (Decreto MEF RGS 185 del 08/08/2023)	**ESITO FOI 2023** L. 29.12.2022, n. 197, art. 1, co. 369 (Decreto MEF RGS 187 dell'11/08/2023)	**ESITO FOI 2023** DL n.131 del 29/09/23 (Decreto MEF RGS 211 dell'17/11/2023)	**FPOP**	*FINANZIAMENTO COMPLESSIVO*	**Investimenti anni precedenti**	**2026**	**Totale investimento**
M6C2 1.1.2.	GRATT.	ECT_Overbooking	D34E25000090006	39.640,00										39.640,00	-	39.640,00	39.640,00
M6C2 1.1.2.	GRATT.	ECT_Overbooking	D34E25000100006	19.950,00										19.950,00	-	19.950,00	19.950,00
M6C1 I1.2.3.2	Telemedicina	Servizi di Telemedicina (postazioni lavoro)	E47H23002160006	791.918,00										791.918,00	-	791.918,00	791.918,00
M6C2 1.3.1.	FSE	Adozione e Utilizzo FSE da parte delle Regioni/Province Autonome - Risorse per il potenziamento dell'infrastruttura digitale	D37H23000300006	409.710,27										409.710,27	113.121,16	296.589,11	409.710,27
				1.261.218,27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**1.261.218,27**	**113.121,16**	**1.148.097,11**	**1.261.218,27**

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

r_emilia.Giunta - prot. 17/04/2026.0343266.E

SCHEDA A: PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2026/2028 DELL'AMMINISTRAZIONE ISTITUTI ORTOPEDICI RIZZOLI

QUADRO DELLE RISORSE NECESSARIE ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA

TIPOLOGIE RISORSE	Arco temporale di validità del programma			
	Disponibilità finanziaria (1)			Importo Totale (2)
	Primo anno	Secondo anno	Terzo anno	
risorse derivate da entrate aventi destinazione vincolata per legge	0.00	500,000.00	8,959,795.00	9,459,795.00
risorse derivate da entrate acquisite mediante contrazione di mutuo	0.00	580,000.00	0.00	580,000.00
risorse acquisite mediante apporti di capitali privati	0.00	**0.00**	0.00	0.00
stanziamenti di bilancio	0.00	4,418,000.00	0.00	4,418,000.00
finanziamenti acquisibili ai sensi dell'articolo 3 del decreto-legge 31 ottobre 1990, n. 310, convertito con modificazioni dalla legge 22 dicembre 1990, n. 403	0.00	0.00	0.00	0.00
risorse derivanti da trasferimento di immobili	0.00	0.00	0.00	0.00
altra tipologia	1,680,522.00	900,000.00	1,000,000.00	3,580,522.00
totale	1,680,522.00	6,398,000.00	9,959,795.00	18,038,317.00

Il referente del programma

BELLETTATO GERARDO

Note:

(1) I dati del quadro delle risorse sono calcolati come somma delle informazioni elementari relative a ciascun intervento di cui alla scheda D. Dette informazioni sono acquisite dal sistema (software) e rese disponibili in banca dati ma non visualizzate nel programma

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

SCHEDA B: PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2026/2028 DELL'AMMINISTRAZIONE ISTITUTI ORTOPEDICI RIZZOLI

ELENCO DELLE OPERE INCOMPIUTE

CUP (1)	Descrizione dell'opera	Determinazioni dell'amministrazione (Tabella B.1)	Ambito di interesse dell'opera (Tabella B.2)	Anno ultimo quadro economico approvato	Importo complessivo dell'intervento (2)	Importo complessivo lavori (2)	Oneri necessari per l'ultimazione dei lavori	Importo ultimo SAL	Percentuale avanzamento lavori (3)	Causa per la quale l'opera è incompiuta (Tabella B.3)	L'opera è attualmente fruibile parzialmente dalla collettività?	Stato di realizzazione ex comma 2 art.1 DM 42/2013 (Tabella B.4)	Possibile utilizzo ridimensionato dell'Opera	Destinazione d'uso (Tabella B.5)	Cessione a titolo di corrispettivo per la realizzazione di altra opera pubblica ai sensi dell'articolo 191 del Codice (4)	Vendita ovvero demolizione (4)	Oneri per la rinaturalizzazione, riqualificazione ed eventuale bonifica del sito in caso di demolizione	Parte di infrastruttura di rete
					0.00	0.00	0.00	0.00										

Il referente del programma

BELLETTATO GERARDO

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

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

Tabella B.2
a) nazionale
b) regionale

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

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

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

r emiro.Giusa
P 0171/04/2026/0394 E

SCHEDA C: PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2026/2028 DELL'AMMINISTRAZIONE ISTITUTI ORTOPEDICI RIZZOLI

ELENCO DEGLI IMMOBILI DISPONIBILI

Codice univoco immobile (1)	Riferimento CUI intervento (2)	Riferimento CUP Opera Incompiuta (3)	Descrizione immobile	Codice Istat			Localizzazione - CODICE NUTS	Trasferimento immobile a titolo corrispettivo ex art.202 comma 1 lett.a) e all.I.5 art.3 comma 4 del codice (Tabella C.1)	Concessi in diritto di godimento, a titolo di contributo (Tabella C.2)	Già incluso in programma di dismissione di cui art.27 DL 201/2011, convertito dalla L. 214/2011 (Tabella C.3)	Tipo disponibilità se immobile derivante da Opera Incompiuta di cui si è dichiarata l'insussistenza dell'interesse (Tabella C.4)	Valore Stimato (4)				
				Reg	Prov	Com						Primo anno	Secondo anno	Terzo anno	Annualità successive	Totale
												0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Note:
(1) Codice obbligatorio: "I" + numero immobile = cf amministrazione + prima annualità del primo programma nel quale l'immobile è stato inserito + progressivo di 5 cifre
(2) Codice CUI dell'intervento (nel caso in cui il CUP non sia previsto obbligatoriamente) al quale la cessione dell'immobile è associata; non indicare alcun codice nel caso in cui si proponga la semplice alienazione o cessione di opera incompiuta non connessa alla realizzazione di un intervento
(3) Se derivante da opera incompiuta riportare il relativo codice CUP
(4) Ammontare con il quale l'immobile contribuirà a finanziare l'intervento, ovvero il valore dell'immobile da trasferire (qualora parziale, quello relativo alla quota parte oggetto di cessione o trasferimento) o il valore del titolo di godimento oggetto di cessione.

Il referente del programma

BELLETTATO GERARDO

Tabella C.1
1. no
2. parziale
3. totale

Tabella C.2
1. no
2. sì, cessione
3. sì, in diritto di godimento, a titolo di contributo, la cui utilizzazione sia strumentale e tecnicamente connessa all'opera da affidare in concessione

Tabella C.3
1. no
2. sì, come valorizzazione
3. sì, come alienazione

Tabella C.4
1. cessione della titolarità dell'opera ad altro ente pubblico
2. cessione della titolarità dell'opera a soggetto esercente una funzione pubblica
3. vendita al mercato privato
4. disponibilità come fonte di finanziamento per la realizzazione di un intervento ai sensi

r_emiro.Giunta.PG.0017029.03-12-2025.E

SCHEDA D: PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2026/2028 DELL'AMMINISTRAZIONE ISTITUTI ORTOPEDICI RIZZOLI

ELENCO DEGLI INTERVENTI DEL PROGRAMMA

Codice Unico Intervento - CUI (1)	Cod. Int. Amm.ne (2)	Codice CUP (3)	Annualità nella quale si prevede di dare avvio alla procedura di affidamento	Responsabile Unico del Progetto (4)	Lotto funzionale (5)	Lavoro complesso (6)	Codice Istat			Localizzazione - codice NUTS	Tipologia	Settore e sottosettore intervento	Descrizione dell'intervento	Livello di priorità (7) (Tabella D.3)	STIMA DEI COSTI DELL'INTERVENTO (8)									Intervento aggiunto o variato a seguito di modifica programma (12) (Tabella D.5)
							Reg	Prov	Com						Primo anno	Secondo anno	Terzo anno	Costi su annualità successive	Importo complessivo (9)	Valore degli eventuali immobili di cui alla scheda C collegati all'intervento (10)	Scadenza temporale ultima per l'utilizzo dell'eventuale finanziamento derivante da contrazione di mutuo	Apporto di capitale privato (11)		
																						Importo	Tipologia (Tabella D.4)	
L00302030374202300002	2020/100		2026	CONTI ANGELO	No	No	008	037	006		06 - Manutenzione ordinaria	05.30 - Sanitarie	Adeguamento antincendio	2	96,108.00	0.00	0.00	0.00	96,108.00	0.00		0.00		
L00302030374202300003	2020/109		2026	LOLLI LUCA	No	No	008	037	006		07 - Manutenzione straordinaria	05.30 - Sanitarie	Manutenzioni Straordinarie Impianti elettrici e speciali per sicurezza	1	274,966.00	0.00	0.00	0.00	274,966.00	0.00		0.00		
L00302030374202300004	2020/110		2026	Rizzi Alberto	No	No	008	037	006		07 - Manutenzione straordinaria	05.30 - Sanitarie	Manutenzioni straordinarie impianli meccanici e idraulici	2	193,077.00	200,000.00	0.00	0.00	393,077.00	0.00		0.00		
L00302030374202300005	2020/112		2026	BELLETTATO GERARDO	No	Si	008	037	006		07 - Manutenzione straordinaria	05.30 - Sanitarie	Manutenzione Straordinarie Edilizie	2	736,559.00	500,000.00	500,000.00	0.00	1,736,559.00	0.00		0.00		
L00302030374202300007	2023/154		2026	BELLETTATO GERARDO	No	No	008	037	006		60 - Ammodernamento tecnologico e laboratoriale	05.30 - Sanitarie	Edilizie e impiantistica	1	219,812.00	200,000.00	0.00	0.00	419,812.00	0.00		0.00		
L00302030374202400001	2024/168		2026	Di Salvatore Tiziana	Si	No	008	037	006	ITH55	07 - Manutenzione straordinaria	05.30 - Sanitarie	Interventi propedeutici a grandi apparecchiature PNRR	1	160,000.00	0.00	0.00	0.00	160,000.00	0.00		0.00		
L00302030374202300016	2017/76	D34E22000690001	2026	BELLETTATO GERARDO	No	Si	008	037	006		01 - Nuova realizzazione	05.30 - Sanitarie	REALIZZAZIONE CENTRALE DI TRIGENERAZIONE PPP	1	0.00	580,000.00	5,959,795.00	0.00	6,539,795.00	0.00		0.00		
L00302030374202300017	2023/159	D38I23000000001	2026	BELLETTATO GERARDO	No	Si	008	037	006		07 - Manutenzione straordinaria	05.30 - Sanitarie	Rifunzionalizzazione del Piano Copertura Edificio Monoblocco	2	0.00	0.00	500,000.00	1,700,000.00	2,200,000.00	0.00		0.00		
L00302030374202300018	2023/160	D34E22000730001	2026	BELLETTATO GERARDO	No	Si	008	037	006		09 - Manutenzione straordinaria con efficientamento energetico	05.30 - Sanitarie	Interventi di efficientamento energetico	1	0.00	500,000.00	3,000,000.00	0.00	3,500,000.00	0.00		0.00		
L00302030374202400003	2013/22		2026	BELLETTATO GERARDO	Si	Si	008	037	006	ITH55	01 - Nuova realizzazione	05.30 - Sanitarie	REALIZZAZIONE TECNOPOLO	2	0.00	4,418,000.00	0.00	0.00	4,418,000.00	0.00		0.00		
															1,680,522.00	6,398,000.00	9,959,795.00	1,700,000.00	19,738,317.00	0.00		0.00		

Note:

(1) Codice intervento = "L" + cf amministrazione + prima annualità del primo programma nel quale l'intervento è stato inserito + progressivo di 5 cifre
(2) Numero interno liberamente indicato dall'amministrazione in base a proprio sistema di codifica
(3) Indica il CUP (cfr. articolo 3 comma 5 dell'allegato I.5 al codice)
(4) Nome e cognome del responsabile unico del progetto
(5) Indica se lotto funzionale secondo la definizione di cui all'art.3 comma 1 lettera s) al l'allegato I.1 al codice
(6) Indica se lavoro complesso secondo la definizione di cui all'art.2 comma 1 lettera d) dell'allegato I.1 al codice
(7) Indica il livello di priorità di cui al comma 10 dell'articolo 3 comma 10 dell'allegato I.5 al codice
(8) Ai sensi dell'articolo 4 comma 6 dell'allegato I.5 al codice, in caso di demolizione di opera incompiuta l'importo comprende gli oneri per lo smantellamento dell'opera e per la rinaturalizzazione, riqualificazione ed eventuale bonifica del sito
(9) Importo complessivo ai sensi dell'articolo 3, comma 6 dell'allegato I.5 al codice, ivi incluse le spese eventualmente già sostenute e con competenza di bilancio antecedente alla prima annualità

Il referente del programma

BELLETTATO GERARDO

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

Tabella D.2
Cfr. Classificazione Sistema CUP: codice settore e sottosettore intervento

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

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

Tabella D.5
1. modifica ex art.5 comma 9 lettera b) allegato I.5 al codice
2. modifica ex art.5 comma 9 lettera c) allegato I.5 al codice
3. modifica ex art.5 comma 9 lettera d) allegato I.5 al codice
4. modifica ex art.5 comma 9 lettera e) allegato I.5 al codice
5. modifica ex art.5 comma 11 allegato I.5 al codice

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.u

SCHEDA E: PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2026/2028 DELL'AMMINISTRAZIONE ISTITUTI ORTOPEDICI RIZZOLI

INTERVENTI RICOMPRESI NELL'ELENCO ANNUALE

Codice Unico Intervento - CUI	CUP	Descrizione dell'intervento	Responsabile Unico del Progetto (*)	Importo annualità	Importo intervento	Finalità (Tabella E.1)	Livello di priorità (*) (Tabella D.3)	Conformità Urbanistica	Verifica vincoli ambientali	Livello di progettazione (1) (Tabella E.2)	CENTRALE DI COMMITTENZA, SOGGETTO AGGREGATORE O ALTRA STAZIONE APPALTANTE QUALIFICATA ALLA QUALE SI INTENDE RICORRERE PER LA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO		Codice di Gara (CIG) dell'eventuale accordo quadro o convenzione (2)	Intervento aggiunto o variato a seguito di modifica programma (*) (Tabella D.5)
											codice AUSA	denominazione		
L00302030374202300002		Adeguamento antincendio	CONTI ANGELO	96,108.00	96,108.00	ADN	2	No	No	3				
L00302030374202300003		Manutenzioni Straordinarie Impianti elettrici e speciali per sicurezza	LOLLI LUCA	274,966.00	274,966.00	MIS	1	No	No	3				
L00302030374202300004		Manutenzioni straordinarie impianti meccanici e idraulici	Rizzi Alberto	193,077.00	393,077.00	MIS	2	No	No	3				
L00302030374202300005		Manutenzione Straordinarie Edilizie	BELLETTATO GERARDO	736,559.00	1,736,559.00	MIS	2	No	No	3				
L00302030374202300007		Edilizie e impiantistica	BELLETTATO GERARDO	219,812.00	419,812.00	MIS	1	No	Si	4				
L00302030374202400001		Interventi propedeutici a grandi apparecchiature PNRR	Di Salvatore Tiziana	160,000.00	160,000.00	MIS	1	No	No	1				
L00302030374202300016	D34E22000690001	REALIZZAZIONE CENTRALE DI TRIGENERAZIONE PPP	BELLETTATO GERARDO	0.00	6,539,795.00	MIS	1	No	Si	1				
L00302030374202300017	D38I23000000001	Rifunzionalizzazione del Piano Copertura Edificio Monoblocco	BELLETTATO GERARDO	0.00	2,200,000.00	MIS	2	No	Si	1	0000202387	Azienda Usl di Bologna		
L00302030374202300018	D34E22000730001	Interventi di efficientamento energetico	BELLETTATO GERARDO	0.00	3,500,000.00	MIS	1	No	Si	1	0000202387	Azienda Usl di Bologna		
L00302030374202400003		REALIZZAZIONE TECNOPOLO	BELLETTATO GERARDO	0.00	4,418,000.00	MIS	2	No	No	1	0000202387	Azienda Usl di Bologna		

(*) Si rimanda alle note corrispondenti della scheda D1
(1) Indica il livello di progettazione di cui al comma 1 dell'art.41 del codice o il documento propedeutico alla redazione del progetto di fattibilità tecnico-economica di cui agli artt.2 e 3 dell'All.I.7 al codice
(2) Riporta il Codice CIG dell'accordo quadro o della convenzione alla quale si intenda eventualmente aderire qualora lo stesso sia già disponibile e se ne sia

Il referente del programma

BELLETTATO GERARDO

Tabella E.1
ADN - Adeguamento normativo
AMB - Qualità ambientale
COP - Completamento Opera Incompiuta
CPA - Conservazione del patrimonio
MIS - Miglioramento e incremento di servizio
URB - Qualità urbana
VAB - Valorizzazione beni vincolati
DEM - Demolizione Opera Incompiuta
DEOP - Demolizione opere preesistenti e non più utilizzabili

Tabella E.2
1. Documento di fattibilità delle alternative progettuali
5. Documento di indirizzo della progettazione
2. Progetto di fattibilità tecnico - economica
4. Progetto esecutivo

r_emilia_giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

SCHEDA F: PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2026/2028 DELL'AMMINISTRAZIONE ISTITUTI ORTOPEDICI RIZZOLI

ELENCO DEGLI INTERVENTI PRESENTI NELL'ELENCO ANNUALE DEL PRECEDENTE PROGRAMMA TRIENNALE E NON RIPROPOSTI E NON AVVIATI

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

Il referente del programma

BELLETTATO GERARDO

Note

(1) breve descrizione dei motivi

r_emiro_Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Proposta di Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2026 -2028

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Piano attuativo del PIAO relativo alla Programmazione Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) 2026 -2028 IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) è lo strumento di programmazione strategica con cui l'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli pianifica le assunzioni e la gestione delle risorse umane. Definisce le esigenze professionali, garantendo l'equilibrio di bilancio e gli obiettivi di performance per il triennio. Oggi è parte integrante del PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione).

Obiettivi e Funzioni

- Ottimizzare l'utilizzo delle risorse: coniugare le necessità operative con la disponibilità finanziaria.
- Programmare le assunzioni: pianificare assunzioni a tempo indeterminato e determinato, cessazioni e riqualificazioni.
- Sviluppare performance ed efficienza: migliorare la qualità dei servizi resi ai cittadini.
- Promuovere la digitalizzazione del sistema: adattare le competenze alle nuove esigenze tecnologiche e organizzative.

Contenuti principali del Piano

Il documento contiene:

- La consistenza attuale del personale al 31 dicembre dell'anno precedente, suddivisa per inquadramento professionale.
- La capacità assunzionale, ovvero le risorse finanziarie disponibili per nuove assunzioni nel rispetto dei vincoli di spesa.
- La programmazione delle cessazioni dal servizio (turnover).
- Le strategie di reclutamento (concorsi, mobilità, stabilizzazioni).

Quadro normativo e riferimenti

Con le modifiche introdotte dal D.Lgs. 75/2017 all'art. 6 del D.Lgs. 165/2001, è mutata la logica e la metodologia per la programmazione e determinazione dei fabbisogni di personale da parte delle pubbliche amministrazioni.

In particolare, le scelte relative alla determinazione degli assetti organizzativi non sono più correlate ad uno strumento di tipo statico come la dotazione organica, ma ad uno strumento di programmazione prettamente gestionale, di natura dinamica, come il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP), che consente una maggiore responsabilizzazione di ciascuna amministrazione, nell'ambito del budget di spesa assegnato, nel distribuire il personale, sotto il profilo qualitativo e quantitativo, in modo flessibile, in base alle effettive esigenze e non ad aprioristici limiti di organico.

Di recente, il quadro sopra delineato è stato oggetto di importanti interventi normativi. Invero, l'art. 6 del D.L. 9 giugno del 2021, n. 80 recante: *"Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia"*, convertito con modificazioni, dalla L.6 agosto 2021, n.113, ha introdotto il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), demandando ad uno o più D.P.R e, nel caso di specie al D.P.R. 24 giugno 2022, n. 81 ad oggetto *"Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal piano integrato di attività e*

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

organizzazione", l'abrogazione degli adempimenti relativi al piano dei fabbisogni, al piano della performance, al piano di prevenzione e della corruzione, al piano organizzativo del lavoro agile e al piano delle azioni positive, conseguentemente assorbiti in apposite sezioni del PIAO.

Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO), concepito quale documento programmatico triennale contenente gli indirizzi, gli obiettivi strategici, le risorse e i relativi indicatori per la misurazione dei risultati aziendali, può operare un rinvio ad altri atti di programmazione per gli aspetti attuativi delle scelte strategiche: il "Piano attuativo del PIAO relativo alla Programmazione Triennale dei Fabbisogni di Personale" (di seguito "PTFP"), indica, annualmente, la programmazione dei fabbisogni, in coerenza con le scelte strategiche aziendali e della programmazione regionale, ed è soggetto all'approvazione regionale.

Con specifico riguardo agli **Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS),** e in ottemperanza alle previsioni dettate dall'art. 10 del D. Lgs. 200/2022, il PTFP contiene una specifica sezione dedicata al personale della ricerca sanitaria degli IRCCS assunto contratto di lavoro subordinato a tempo determinato. Sono inoltre specificati, annualmente, i posti destinati alle attività di ricerca per l'inquadramento a tempo indeterminato del personale della ricerca sanitaria[1].

Alla stregua di quanto sopra, la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna ha trasmesso le indicazioni operative per la predisposizione della proposta del Piano attuativo del PIAO relativo al Piano Triennale dei fabbisogni di personale per il triennio 2026-2028 (rif. prot. 01/04/2026.0335979.U. - conservato al protocollo generale IOR n. 4911 del 01/04/2026), rispetto alle quali si illustrano gli elementi e le valutazioni che hanno portato alla determinazione del fabbisogno di personale di questo Istituto per il triennio in argomento.

La predetta programmazione è stata redatta nel rispetto delle Linee guida contenute nel D.M. 08/05/2018, in coerenza con il Piano Integrato di attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 - adottato con deliberazione n. 205 del 28/07/2024 e nel rispetto della disciplina regionale dettata in materia con DGR n. 990/2023, e DGR 489 del 07/04/2026 "*Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2026".*

La redazione della predetta programmazione avviene in conformità alle disposizioni normative nazionali, ivi compreso quanto previsto dall'art 44-ter del recente D.L. 19/2024 (convertito con Legge n. 56/2024), alle indicazioni contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), alle Linee di Programmazione della Ricerca triennale degli IRCCS 2025-2027.

La cornice finanziaria presa a riferimento per il 2026 è rappresentata inoltre dagli obiettivi di programmazione sanitaria ed economico-finanziari concordati a livello regionale in sede di concertazione.
Per gli anni 2027 e 2028, in considerazione di scenari evolutivi oggi non pienamente prevedibili, la programmazione dei fabbisogni di personale e il relativo impegno economico saranno suscettibili di adeguamento. In maniera analoga al 2025, anche per gli anni 2026 e 2027 si procederà al monitoraggio delle gestioni aziendali con la finalità di verificare i costi sostenuti dall'Azienda in relazione agli obiettivi assegnati, al fine di poter intervenire con azioni e misure correttive a fronte di eventuali scostamenti, per ottimizzare i costi e garantire la sostenibilità del SSR.

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

1. **LINEE/AMBITI SVILUPPO DI ATTIVITA'**
2. **SEZIONE RICERCA**
3. **SOSTITUZIONE DI PERSONALE CESSATO (CD. TURNOVER)**
4. **STABILIZZAZIONI**
5. **ALTRE ASSUNZIONI**
6. **CONFERIMENTO INCARICHI DI STRUTTURA COMPLESSA**

[1] Rispetto al quale è intervenuta la Legge del luglio 2023, n. 87 *"Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 maggio 2023, n. 51, recante disposizioni urgenti in materia di amministrazione di enti pubblici, di termini legislativi e di iniziative di solidarietà sociale".*

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

7. QUADRO ECONOMICO

1. LINEE/AMBITI DI SVILUPPO ATTIVITA'

Le azioni di sviluppo che stanno interessando il 2026 e che si potranno protrarre nel biennio successivo, tengono conto:

- degli obiettivi di riduzione delle liste di attesa e il rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie;
- dell'implementazione del progetto di integrazione con l'Azienda USL di Ferrara sul Polo Ortopedico di Argenta e delle altre sedi della collaborazione;
- dell'avviamento del Polo Ortopedico e riabilitativo presso l'Ospedale di Castel San Giovanni dell'Azienda USL di Piacenza, avvenuta nel secondo semestre 2024 e la cui attività chirurgica si è avviata nel gennaio 2025, per la cui implementazione sono stati assunti 8 dirigenti medici ortopedici, da novembre 2024 ad oggi;
- della integrazione a livello metropolitano sull'assetto dell'Ortopedia e della Traumatologia, con particolare riferimento alla maggiore caratterizzazione della Struttura Complessa di Ortopedia Bentivoglio sulla traumatologia;
- dell'adesione dello IOR al Dipartimento Onco-ematologico metropolitano e alla Rete Oncologica Metropolitana sviluppando al contempo il proprio ruolo nelle reti nazionali per i tumori rari;
- della partecipazione dell'IOR al Progetto Tecnopolo di Bologna, struttura di eccellenza internazionale per lo sviluppo del supercalcolo, dell'impiego dei Big Data e dell'Intelligenza Artificiale, con applicazioni in ambito medico-scientifico finalizzate a promuovere il biobancaggio, l'utilizzo dei registri di patologia e le relative data analisys;
- della sempre più frequente presa in carico di pazienti complessi (oncologico, sindromico, infetto, trapiantologico, ecc.) dal punto di vista medico, assistenziale e psicologico;
- della necessità di una sempre maggiore attenzione alla gestione dei rischi correlati all'assistenza con particolare riferimento al rischio infettivo;
- della necessità di migliorare l'appropriatezza clinica ed organizzativa come strumento per la sostenibilità a medio e lungo termine mediante lo sviluppo di percorsi di presa in carico (PIC) e percorsi diagnostico terapeutici (PDTA) in linea con le indicazioni regionali;
- dell'attuazione di quanto previsto dal D.Lgs. 200/2022, per il potenziamento delle performance scientifiche ed assistenziali dell'IRCCS, ivi comprese le acquisizioni di personale necessarie ai laboratori di ricerca e all'infrastruttura di supporto alla Ricerca, reclutati tramite il contratto della Ricerca Sanitaria (cd. Piramide), e dell'inquadramento a tempo indeterminato del personale della ricerca sanitaria;
- al raggiungimento degli obiettivi di ricerca;
- del raggiungimento degli obiettivi di casistica ad alta complessità previsti dal Protocollo di Intesa e dall'Accordo siglato con la Regione Siciliana, per il triennio di riferimento;
- della necessità di rafforzamento e qualificazione dei servizi amministrativi e di supporto alle attività assistenziali e di ricerca al fine di migliorare la governance e gli strumenti trasversali e di sistema;
- delle linee di sviluppo dell'area assistenziale e dei modelli organizzativi dell'assistenza.

Gli obiettivi strategici dello IOR per il triennio di riferimento sono declinati dagli **obiettivi di mandato** assegnati alla nuova Direzione Generale, insediatasi nel febbraio 2025, nonchè dagli obiettivi previsti dalla **Programmazione Triennale della Ricerca Corrente degli IRCCS 2025-2027**. Integrare la ricerca, l'assistenza e la formazione rappresenta infatti non solo un obiettivo istituzionale, ma soprattutto un valore di riferimento per garantire l'innovazione del sistema e sviluppare sinergie volte al miglioramento dei percorsi assistenziali all'interno dei quali è inserito il paziente. L'integrazione consente, inoltre, di offrire prestazioni appropriate rispetto al fabbisogno di salute ed organizzate rispetto al processo evolutivo dei bisogni di carattere socio-culturale e psicologico. Per agire pienamente questo ruolo in ambito regionale, metropolitano e nazionale lo IOR ha avviato un percorso di sviluppo delle proprie funzioni, che vedrà un progressivo potenziamento delle strutture dello IOR,

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

anche attraverso l'integrazione con altre Aziende Sanitarie, per lo sviluppo di progetti innovativi. Tali azioni si sviluppano su diversi ambiti: metropolitano e regionale, e - in quanto IRCCS - anche nazionale.

Nell'ambito dello sviluppo organizzativo aziendale assume rilievo strategico il consolidamento e l'evoluzione dell'area assistenziale. Le professioni assistenziali rappresentano un elemento determinante per la qualità, la sicurezza e la continuità dei percorsi di cura, in coerenza con i volumi di attività chirurgica ortopedica e riabilitativa. La loro adeguata disponibilità, qualificazione e integrazione organizzativa costituisce condizione imprescindibile per la sostenibilità dei modelli di cura e per il raggiungimento degli obiettivi di performance aziendale.
Il dimensionamento del fabbisogno di personale è pertanto strettamente correlato agli obiettivi di produzione, agli indicatori di performance assistenziale e al rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni, in coerenza con la programmazione regionale.
Per quanto riguarda le funzioni trasversali in ragione anche del governo assistenziale complessivo, si sottolinea la necessità di ripristinare la dotazione di personale della direzione assistenziale al fine di consolidare le funzioni cardine quali la ricerca, innovazione e sviluppo, le piattaforme esterne e i servizi integrati.
L'Istituto intende proseguire nel rafforzamento dei modelli assistenziali orientati alla personalizzazione dell'assistenza, basati sull'intensità di cura e sulla complessità assistenziale, coerenti con la natura dell'IRCCS ortopedico e con l'evoluzione dei bisogni clinico-assistenziali dei pazienti, con particolare riferimento ai percorsi chirurgici ad alta complessità e alla riabilitazione specialistica e alla continuità assistenziale tra ospedale e territorio, anche nell'ambito delle collaborazioni interaziendali e delle reti cliniche metropolitane e regionali.
In tale contesto risultano prioritari:

- il consolidamento del fabbisogno infermieristico, tecnico-sanitario, riabilitativo e degli operatori socio-sanitari (OSS) in relazione ai livelli di intensità assistenziale e alla complessità dei setting di cura, anche in coerenza con l'evoluzione del progetto regionale dell'"Assistente Infermiere";
- lo sviluppo e il consolidamento di competenze avanzate infermieristiche e di ruoli di coordinamento assistenziale, anche in ambito digitale e di gestione dei percorsi di teleassistenza e teleriabilitazione, in coerenza con l'evoluzione dei modelli organizzativi aziendali, e dei sistemi professionali (in coerenza con i nuovi percorsi di formazione infermieristica specialistica);
- l'ottimizzazione dello skill mix professionale all'interno delle unità operative, con particolare riferimento ai percorsi ortopedici ad alta complessità, chirurgici e riabilitativi, includendo competenze legate all'utilizzo di tecnologie digitali e piattaforme di assistenza a distanza;
- il rafforzamento dei processi di continuità assistenziale, dimissione protetta e case management, anche attraverso strumenti di tele monitoraggio e teleassistenza, con particolare riferimento ai pazienti fragili e complessi;
- l'integrazione strutturata delle professioni assistenziali nei percorsi di ricerca clinica, innovazione organizzativa, sviluppo di modelli assistenziali evidence-based e e digital health, contribuendo alla traslazione dei risultati della ricerca nei percorsi di cura, coerentemente con la natura IRCCS dell'Istituto;
- il rafforzamento della sicurezza delle cure secondo un approccio multidimensionale e integrato anche in ottica assistenziale, supportato da sistemi digitali di monitoraggio, tracciabilità e gestione del rischio clinico;
- la promozione della cultura della digitalizzazione tra i professionisti sanitari, attraverso percorsi formativi dedicati all'utilizzo delle tecnologie per l'assistenza a distanza e alla gestione dei dati clinico-assistenziali.

L'Istituto riconosce che la sostenibilità dei modelli assistenziali e il mantenimento degli standard di sicurezza delle cure sono strettamente correlati alla capacità di garantire adeguati livelli di dotazione professionale e di skill mix, in relazione ai volumi di attività e alla complessità clinico-assistenziale e al progressivo sviluppo dei modelli di assistenza digitale integrata

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

I processi di sviluppo in ambito regionale

A livello regionale, dal 2009 è confermato con delibere regionali il ruolo di IOR come **Hub regionale** per le funzioni/linee di Ortopedia oncologica, Chirurgia vertebrale, Ortopedia pediatrica, Revisione e sostituzione di protesi, Terapia chirurgica delle gravi patologie infettive ossee, Chirurgia del piede, Chirurgia dell'arto superiore, Banca Regionale del tessuto muscolo-scheletrico, biobanca oncologica e Registro Regionale di Impiantologia Protesica Ortopedica (RIPO).
Tale ruolo viene esercitato anche tramite la "mobilità dei professionisti" sulle diverse sedi Spoke, secondo quanto previsto dalla DGR 2040/2015 e dalla DGR 1907/2017 attraverso:

- La convenzione con l'Azienda USL di Piacenza per l'attività di Ortopedia Pediatrica;
- La convenzione con l'Azienda USL di Piacenza per l'attività di Ortopedia Oncologica;
- Gli Accordi di collaborazione con l'Azienda USL di Bologna;
- L'accordo di fornitura con l'Azienda USL di Imola, con la quale è attiva anche una convenzione per le attività erogate all'ospedale di Imola di Ortopedia Pediatrica.

Allo scopo di garantire una risposta efficace al fabbisogno di prestazioni di Ortopedia del territorio regionale e valorizzare il ruolo di ospedali e sedi territoriali in altre provincie, lo IOR continua nell'impegno di svolgere la propria funzione di IRCCS erogando la propria attività anche in nuove sedi sul territorio Regionale extra provinciale, in modo da favorire la risposta ai cittadini in prossimità del loro domicilio e sviluppare sempre maggiori sinergie con le AUSL del territorio di riferimento.
Oltre all'Accordo sottoscritto con **l'AUSL di Ferrara**, per l'apertura del centro ortopedico presso l'Ospedale di Argenta, nel 2024 è stato sottoscritto il Protocollo di Intesa con **l'AUSL di Piacenza** per l'attivazione - avvenuta recentemente, approvata con DGR 1471 del 08/07/2024 - del Polo ortopedico e riabilitativo presso l'Ospedale di Castel San Giovanni di Piacenza, al fine di creare una rete ortopedica integrata sul territorio volta a potenziare l'attività dell'Ospedale stesso.

A livello **metropolitano** di Bologna prosegue poi il progetto di consolidamento della rete metropolitana di Traumatologia, della rete Oncologica e il potenziamento del ruolo dello IOR nell'ambito della rete reumatologica.

In ambito metropolitano, essendo l'IRCCS IOR sede *ex lege* di **Università di Bologna**, si inserisce inoltre la collaborazione con l'Università stessa, per la definizione di strategie in ambito assistenziale, formativo e di ricerca. Anche nel 2026 prosegue quindi la programmazione congiunta delle figure professionali ritenute strategiche per entrambe le Istituzioni.

Le collaborazioni a livello nazionale

La RER e la Regione **Siciliana** hanno sottoscritto - insieme allo IOR - il nuovo Protocollo di Intesa che vedrà lo IOR impegnato in ambito assistenziale - ed in prospettiva anche come IRCCS - nella sede di Bagheria fino al 2031. In tale Protocollo sono esplicitate anche le politiche del personale riguardanti il Dipartimento, inerenti anche i fondi del personale.

Oltre a tale esperienza, nel 2021 lo IOR ha siglato con la AOU **Meyer** di Firenze (ora riconosciuto IRCCS Pediatrico) un accordo quadro, che prosegue tuttora, che riguarda la collaborazione in campo assistenziale e formativo, con particolare riferimento ad attività di chirurgia vertebrale (scoliosi, deformità congenita e/o acquisita del rachide, oncologia) e prevede lo svolgimento di attività da parte di professionisti afferenti alla SC Chirurgia Vertebrale dello IOR a favore dei pazienti dell'AOU Meyer. L'accordo ha previsto l'acquisizione di 2 Dirigenti Medici di Ortopedia e Traumatologia, il cui costo è rimborsato a IOR dalla AOU Meyer.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

2. SEZIONE "PERSONALE DELLA RICERCA"

In quanto IRCCS dal 1981, lo IOR focalizza le proprie attività nella realizzazione del Piano Triennale della Ricerca Corrente, rinnovato dal Ministero nell'ambito della Programmazione Triennale della Ricerca Corrente 2026-2028, e nella realizzazione dei progetti esitati dalla partecipazione a bandi competitivi, ivi compresi i bandi PNRR. Lo IOR è impegnato altresì nello sviluppo di progetti di ricerca a potenziale ricaduta industriale e trasferimento tecnologico dei risultati della stessa.

La nuova Riforma degli IRCCS, attuata con il d.lgs. 200/2022 di modifica del d.lgs. 288/2003, prevede che *"Gli IRCCS entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo nell'ambito dei posti della dotazione organica del personale, definiscono il numero di posti destinati alle attività di ricerca per l'inquadramento a tempo indeterminato del personale della ricerca sanitaria".* In conformità a quanto disposto dall'art 10 c. 2 del su citato decreto 200, nel 2023 la Regione Emilia Romagna ha quindi indicato nelle *"Linee Guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione delle Aziende ed Enti del SSR (articolo 6 D.L. 80/2021)"* allegate alla DGR 990/2023, che il Piano attuativo del PIAO relativo al PTFP debba contenere una specifica sezione dedicata al personale della ricerca sanitaria degli IRCCS assunto con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, nonché specificare - annualmente - i posti destinati alle attività di ricerca per l'inquadramento a tempo indeterminato del personale della ricerca sanitaria.

Sin dalla istituzione dei laboratori di ricerca, avvenuta dalla fine degli anni '80, l'Istituto - nell'ambito della propria dotazione organica complessiva -, ha personale stabilmente dedicato alla ricerca inquadrato con contratti di lavoro a tempo indeterminato, afferente a Laboratori e strutture cliniche e strutture di Ricerca e alle articolazioni organizzative in staff alla Direzione Scientifica, la cui composizione si è via via modificata negli anni in relazione all'evoluzione dei processi di ricerca e del fabbisogno espresso dalle Direzioni Scientifiche in ragione delle necessità di mantenere un elevato livello della ricerca dell'IRCCS. A testimonianza dell'importanza strategica che la ricerca continua a ricoprire, e per il ruolo della stessa nello sviluppo strategico futuro dell'Istituto, anche negli anni recenti le Direzioni hanno potenziato le strutture di ricerca e cliniche e lo staff di direzione scientifica, attraverso percorsi di stabilizzazione e di assunzione a tempo indeterminato di personale ricercatore e di personale che svolge attività di supporto della ricerca.
In continuità con tali investimenti "strutturali" sul personale della Ricerca, nel marzo 2024 sono state, inoltre, espletate le procedure di **stabilizzazione del personale** della Piramide della Ricerca ex art. 3-*ter* del D.L. 10/5/2023, n. 51, coordinato con la legge di conversione 3/7/2023, n. 87, in base alle ricognizioni effettuate nel corso dell'anno 2023, relative a figure professionali in possesso dei requisiti previsti. A seguito di tali procedure, nel 2024 sono state espletate le procedure di stabilizzazione per:
n. 30 figure di Ricercatore Sanitario e n. 14 figure di Collaboratore professionale di ricerca sanitaria.
Dal 2025 sono stati inoltre stabilizzati a tempo indeterminato tutte le figure che hanno maturato i requisiti previsti dal sopra citato DL n. 51 del 10/05/2023: sono stati stabilizzati ulteriori n. 7 Ricercatori Sanitari e n. 1 Collaboratore professionale di ricerca sanitaria.

Al 31/12/2025, i Ricercatori e i Collaboratori professionali di ricerca stabilizzati a tempo determinato sono n.52[2].

Complessivamente al 31/12/2025 sono presenti in organico n.86 figure professionali della Piramide della Ricerca di cui n.29 Collaboratori professionali di ricerca sanitaria (di cui n.15 stabilizzati a tempo indeterminato) e n. 57 Ricercatori (di cui n.37 stabilizzati a tempo indeterminato).

Personale della Ricerca Sanitaria di cui all'art. 1 c. 424 della Legge 27 dicembre 2017, n. 205

Relativamente alle sole figure del ruolo della Ricerca Sanitaria e delle attività di supporto alla Ricerca Sanitaria di cui all'art. 1 c. 424 della Legge 27 dicembre 2017, n. 205, la Direzione Scientifica ha richiesto – tra la fine del 2025 e l'inizio del 2026 - la pubblicazione di n.4 bandi di concorso per la sostituzione di personale non più in forza (n. 3 Ricercatori e n. 1 Collaboratore professionale di ricerca sanitaria); le procedure per l'attribuzione dei sopra citati contratti sono attualmente in corso. Nella valutazione del fabbisogno, la Direzione Scientifica ha inoltre stimato, compatibilmente con i

2 Al 01/01/2026 le teste presenti sono n.51.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

finanziamenti disponibili, il reclutamento di **ulteriori n. 12 figure a tempo determinato**. **La dotazione organica prevista al 31.12.2026 è quindi stimata in massimo n. 98 figure.** Questo conferma che l'andamento negli anni del personale della ricerca è suscettibile di variazioni nell'ambito della complessiva dotazione organica aziendale, in base al fabbisogno complessivo aziendale, alle strategie di sviluppo, e alle risorse disponibili per il finanziamento.

In particolare, è necessario favorire l'inserimento di figure a supporto della ricerca anche nell'ambito di servizi dell'ambito clinico-assistenziale al fine di favorire una sempre maggiore integrazione tra la ricerca e l'assistenza nonché lo sviluppo della ricerca organizzativa.

Come stabilito dalla normativa vigente, il personale della Ricerca a TD che non può essere stabilizzato, in seguito a valutazione positiva al termine del primo quinquennio, potrà essere eventualmente prorogato per un secondo quinquennio - fatte salve infatti le risorse di cui alla legge 27 dicembre 2017, n. 205, comma 424, nonché i vincoli del comma 428 della medesima legge -, la cui durata potrà essere ridotta, come previsto dal c. 1 dell'art. 10 del D.lgs. 200/2022.

Infine, come previsto dal d.lgs. 200/2022, in Tabella 1 si riporta il **personale esclusivamente dedicato alla ricerca a tempo determinato e indeterminato** (dati al 31.03.2026), nella quale è indicato anche il personale a tempo determinato dell'area del comparto (tecnici), reclutato per lo sviluppo di specifici progetti di ricerca competitiva e finalizzata (data manager e project manager). Al 31/03/2026 il numero di tali figure era pari a 18[3] e si prevede che entro il 31.12.2026 tali figure diventeranno 24 in totale.

Tabella 1 - dati al 31.03.2026

MACROPROFILI	Personale dipendente IOR al 31/03/2026	Di cui posti destinati alle attività di ricerca	Di cui posti destinati alle attività di ricerca	Totale posti destinati alle attività di ricerca
		TD (a)	TI (b)	
PERSONALE DIRIGENTE				
Medici	239	1	3	4
Veterinari	1		1	1
Dirigenza sanitaria	44		23	23
Dirigenza PTA	32		9	9
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	**316**	**1**	**36**	37
PERSONALE COMPARTO				
Personale infermieristico	464		1	1
Personale sanitario altri	119		8	8
OSS/OTA	141		1	1
Personale tecnico altri	116	18	14	32
Personale amministrativo	171		16	16
Personale della ricerca sanitaria	84	33	51	84
TOTALE PERSONALE COMPARTO	**1095**	**51**	**91**	**142**
FABBISOGNO PERSONALE 2026	**1411**	**52**	**127**	**179**

3. SOSTITUZIONE DI PERSONALE CESSATO (CD. TURNOVER)

Relativamente all'anno 2026 si rileva complessivamente un numero di cessazioni in linea con quello verificatosi il precedente anno, in un trend che vede un volume annuo di cessazioni di personale a tempo indeterminato (cessazioni ad ogni titolo).

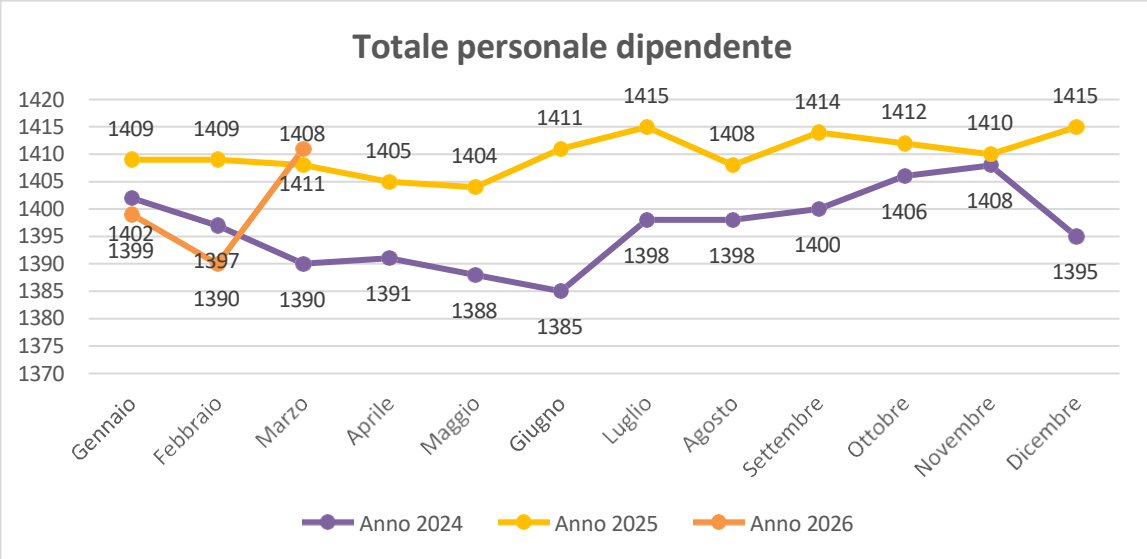
Si evidenzia che un tale elevato numero di cessazioni comporta sempre ripercussioni sull'organizzazione, con particolare riferimento agli ambiti sanitari, di ricerca preclinica e clinica (studi clinici) e tecnico specialistici, ove l'ingresso di nuove risorse richiede lunghi tempi di addestramento. Occorre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

[3] Cfr Tabella 1 - colonna "di cui a TD", riga "personale tecnico altri".

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

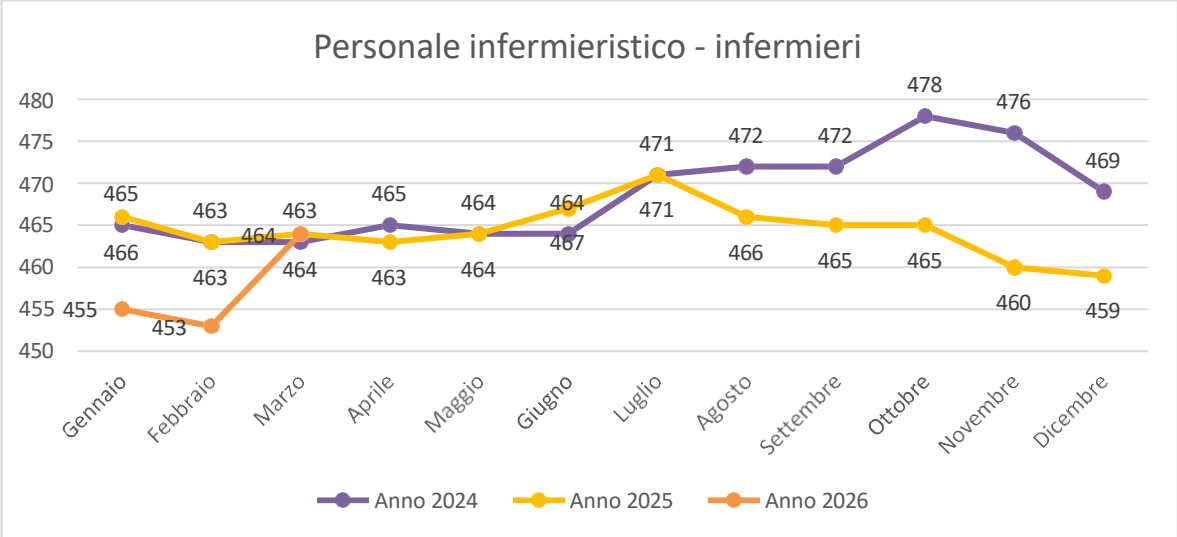
Cessazioni tempi Indeterminati		Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Totale
anno 2025	Comparto	9	3	8	2	10	10	4	3	7	7	4	6	73
	Dirigenza	1	2	4			1			1			1	10
	Totale	50						33						83
anno 2026 (dati marzo)	Comparto	7	9	2	5	1	5	2	1		4	2	3	41
	Dirigenza	2	2			1	1	1		1		1	3	12
	Totale	35						18						53

Nel seguente grafico si rappresenta l'andamento complessivo del personale dipendente aziendale, raffrontato alle annualità precedenti:



Come si evince dai dati, la gestione 2026 sarà caratterizzata soprattutto dall'impatto delle azioni di reclutamento effettuate nei primi mesi del 2025, in coerenza con le linee di programmazione regionali.

In questo quadro complessivo si ritiene opportuno confermare che la carenza strutturale nel mercato del lavoro del personale infermieristico avrà, anche nel 2026, ripercussioni sulle politiche assunzionali aziendali analoghe a quelle degli anni precedenti. Come si evince dal seguente grafico, nel corso dell'ultimo triennio la tendenza di tale figura professionale ha un trend in cui si alternano picchi di aumento, a fronte di graduatorie disponibili e di forte calo derivante da cessazioni:



Quanto sopra si riscontra anche nelle procedure concorsuali svolte dall'Istituto, che vedono un analogo calo di partecipazione: il numero dei candidati presenti nel concorso concluso a marzo 2026 presenta

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

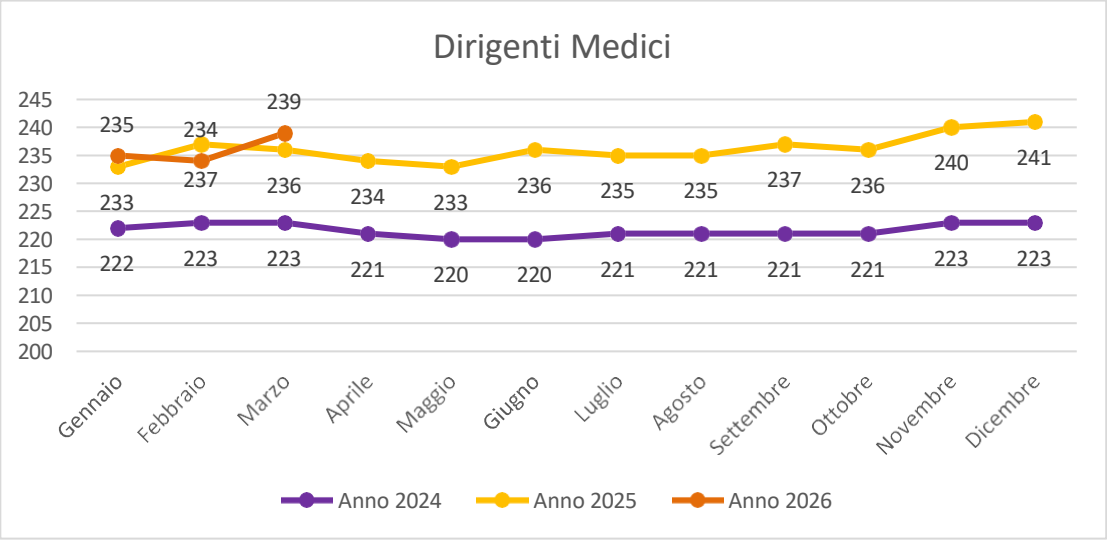
un calo di circa il 50% rispetto al concorso concluso appena un anno prima ad aprile 2025.

In particolare, le criticità legate al mercato del lavoro del personale infermieristico e degli operatori socio-sanitari continuano a rappresentare un elemento strutturale di complessità nella programmazione dei fabbisogni.

Tale dinamica rappresenta un fattore di rischio organizzativo per la continuità e la qualità dei servizi, in particolare nei setting ad alta intensità assistenziale. Tale fenomeno, infatti, incide direttamente sulla capacità di garantire la piena continuità assistenziale, determinando un incremento del carico di lavoro, una maggiore pressione organizzativa sulle unità operative e la necessità di ricorso a misure compensative per il mantenimento degli standard di sicurezza delle cure.

In tale contesto, con particolare riferimento alle professioni infermieristiche e, più in generale, alle professioni sanitarie, l'Azienda riconosce la necessità di rafforzare le politiche di *retention* del personale assistenziale e di valorizzazione delle competenze professionali, anche attraverso percorsi di crescita e stabilizzazione. Tali azioni sono finalizzate a garantire la tenuta complessiva del sistema assistenziale, unitamente all'adozione di politiche assunzionali orientate a cogliere e massimizzare le opportunità offerte dal mercato del lavoro.

Ulteriore elemento è invece quello che riguarda il personale medico rappresentato nel seguente grafico:



Il trend di tale figura professionale conferma l'inversione delle dinamiche del mercato del lavoro della componente medica che, via via, sta superando la crisi degli anni passati.

Si precisa ai fini del confronto tra le annualità, che i dati fino al 31/12/2025 sono stati elaborati dal gestionale WHR aggiungendo anche gli incarichi su ruolo e i comandi in entrata. Al 31/12/25, in IOR 5 medici avevano un incarico su ruolo. Da gennaio 2026, i dati sono stati direttamente estratti dalla BI ReportER con criteri regionali, in tale logica non si conta il comando in entrata e non si contano gli incarichi su ruolo. Riassumendo quindi la situazione è la seguente:

* al 31/12/2025: 235 (TI+TD) +1 comando+5 incarichi su ruolo=241
* al 31/01/2026: 235 (TI+TD)

In merito alle modalità di reclutamento, l'Istituto - insieme con le altre Aziende dell'Area Metropolitana, attraverso il Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale - garantisce una programmazione unitaria delle procedure di reclutamento per il personale sia della dirigenza, sia del comparto.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Tutto ciò premesso ed effettuate le opportune valutazioni sulla necessità di copertura del turn over, l'Azienda è comunque tenuta al rispetto dei limiti economici assegnati dalla Regione e pertanto, per le figure professionali dirigenziali e per quelle non assistenziali, sarà necessaria una puntuale valutazione sulla reale possibilità di copertura e sulla relativa tempistica.

4. STABILIZZAZIONI e VERTICALIZZAZIONI

L'incidenza del personale dipendente a rapporto di lavoro a tempo determinato sul totale aziendale si conferma anche in relazione all'arco temporale qui in considerazione entro livelli estremamente contenuti. In linea di continuità con i processi di stabilizzazione promossi nel 2024 e nel 2025, nel corso dell'anno 2026 l'Istituto intende avviare una ricognizione della platea dei potenziali beneficiari della stabilizzazione secondo quanto previsto dall'articolo 1, comma 268, lett. b) della L. 234/2021, tenuto conto delle modifiche ed integrazioni introdotte dall'articolo 4, commi 9-quinqiesdecies e seguenti del D.L. 198/2022, convertito con modifiche dalla Legge 14/2023, 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
Quanto ai distinti percorsi di progressione verticale tra le aree, nei mesi di aprile e maggio 2025 si è definito il fabbisogno di posizioni da verticalizzare che ha visto l'Azienda impegnare economicamente le complessive risorse di cui all'art. 21 comma 3 del CCNL 2019-21, in un'ottica di massima valorizzazione delle professionalità presenti in Istituto. Tale percorso ha condotto, nel mese di giugno 2025, all'emissione di 6 bandi di selezione interna per complessive 15 posizioni lavorative e al conseguente avvio di corrispondenti procedure esauritesi, con la pubblicazione delle relative graduatorie nei primi mesi del 2026 e i conferimenti conclusi a maggio 2026.
Particolare rilievo assume, nell'ambito dei percorsi di progressione verticale, la valorizzazione delle professionalità del comparto sanitario, con specifico riferimento al personale infermieristico e agli operatori socio-sanitari. Tali percorsi rappresentano uno strumento strategico per la crescita professionale interna, il rafforzamento delle competenze organizzative e il miglioramento della qualità dell'assistenza erogata.
Per il prosieguo del 2026 l'Istituto, accertata la sussistenza delle necessarie coperture, intende procedere all'emissione di nuovi bandi per consentire la progressione verticale di almeno 6 unità di personale, accordando priorità al personale riconducibile al profilo di ausiliario specializzato addetto ai servizi socio-sanitari, in quanto profilo non più contemplato dal vigente CCNL e, quindi, ad esaurimento.
Per quanto riguarda la dirigenza medica si prevede nel corso del triennio:

- la stabilizzazione dei professionisti a TD se non legati a specifici progetti di cui sia prevista la cessazione;
- l'internalizzazione di attività attualmente svolte da personale convenzionato anche al fine di ridurre i costi.

5. ALTRE ASSUNZIONI

A seguito dell'aumento di attività dovuto allo sviluppo di nuove sedi, nonchè alla necessità di potenziare attività di ricerca e funzioni necessarie allo sviluppo dell'IRCCS, lo IOR nel corso dell'anno ha previsto l'assunzione di personale dirigente dell'area medica e sanitaria, nonchè dell'area PTA, compatibilmente con i vincoli economici.

In particolare, le assunzioni riguardano:

- l'area specialistica ortopedica in relazione alle funzioni HUB con particolare riferimento in corso d'anno all'arto superiore (inclusa mano), all'attività traumatologica (sede di Bentivoglio e Bologna) alle attività di alta complessità (oncologia, vertebrale e pediatria in tutte le sedi) nonché alla messa a regime delle attività presso le sedi periferiche in relazione agli specifici accordi di fornitura. È inoltre necessario il mantenimento dei volumi di attività ambulatoriale anche presso le sedi esterne metropolitane a garanzia dei TdA;
- l'area dell'anestesia e rianimazione per la messa a regime della nuova terapia intensiva e

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

semintensiva e dell'attività interventistica nonché per lo sviluppo dell'attività di terapia antalgica (percorsi di presa in carico) in tutte le sedi;
- l'area della radiologia per un pieno utilizzo delle tecnologie disponibili con particolare riferimento all'angioTC;
- l'area della Medicina Fisica-Riabilitativa al fine di potenziare i percorsi di presa in carico precedenti e successivi l'attività chirurgica nonché lo sviluppo di nuovi percorsi specialistici (mano) e della tele-riabilitazione. Nel triennio è inoltre necessario prevedere il ritorno a regime dei PL cod. 56 nella sede bolognese e l'eventuale incremento presso Argenta in relazione alle richieste dell'Ausl di Ferrara;
- l'area della Ricerca, relativamente a posizioni ritenute strategiche da parte della Direzione Scientifica, di personale con posizione dirigenziale (a TD, esclusivamente finanziato da progetti di Ricerca);
- l'Area PTA, a supporto degli staff di direzione, con particolare riguardo all'esigenza di reclutamento di personale Dirigente di area economica e amministrativa. Le azioni di potenziamento saranno avviate nel 2026 e si svilupperanno nell'arco temporale di riferimento del PTFP;
- per quanto riguarda le funzioni trasversali si sottolinea la necessità di un ritorno a regime delle dotazioni della dirigenza della direzione sanitaria al fine di ripristinare e ove possibile consolidare le 3 funzioni cardine (vedi ROR) ovvero Governo clinico, sicurezza e programmazione chirurgica. Per l'area della sicurezza è di particolare rilievo l'ambito del contenzioso anche in relazione alle recenti indicazioni regionali. È inoltre necessario consolidare il ruolo di altre funzioni trasversali (psicologia clinica, formazione e accreditamento)
- in relazione al contenimento dei tempi di attesa ed alla revisione dei percorsi chirurgici è necessario consolidare mediante garanzia del turnover e stabilizzazioni anche il personale tecnico e ammnistrativo dedicato a tali processi.

Per quanto riguarda l'area del comparto, al fine di garantire il supporto giuridico-amministrativo e tecnico per la continuità e la sostenibilità delle attività sanitarie, assistenziali e di ricerca dell'Istituto, si prevede:
- l'assunzione di collaboratori amministrativi professionale (settore legale, statistico, tecnico e informatico) tramite l'utilizzo di graduatorie già disponibili e alla stabilizzazione di posizioni già in essere a copertura del TO;
- il potenziamento del settore legale, della programmazione e controllo e della programmazione chirurgica;
- in relazione alla graduatoria del profilo professionale di assistente amministrativo che sarà disponibile nel corso dei prossimi mesi, si valuteranno ulteriori fabbisogni tenuto conto della compatibilità economica.

Per quanto riguarda l'area assistenziale, si evidenzia la necessità di garantire il progressivo adeguamento del fabbisogno di personale infermieristico, tecnico-sanitario, riabilitativo e OSS in relazione:
- all'evoluzione dello skill mix professionale e all'incremento dei volumi e della complessità clinico-assistenziale, con particolare riferimento alle attività chirurgiche ortopediche e riabilitative ad alta intensità, ai percorsi chirurgici complessi e alla riabilitazione specialistica
- allo sviluppo delle sedi decentrate e dei modelli di integrazione interaziendale;
- alla crescente presa in carico di pazienti ad elevata complessità.

Tali azioni risultano finalizzate a garantire la piena sostenibilità dei percorsi assistenziali, la sicurezza delle cure e la continuità dei servizi erogati dall'Istituto, in coerenza con le mutate esigenze dei pazienti e le necessità di evoluzione dei modelli organizzativi aziendali.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

5.1 Progetti PNRR

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che si articola in sei missioni, prevede finanziamenti per lo IOR sia sull'area della Ricerca, in quanto vincitore di bandi competitivi, anche sulle sedi siciliane, sia sull'area tecnica e di innovazione tecnologica e digitale, innovazione del parco tecnologico ospedaliero e digitalizzazione delle strutture ospedaliere.

Le missioni in cui è interessato lo IOR sono: Missione 4 "Istruzione e ricerca" e Missione 6 "Salute". Nell'ambito delle predette missioni, lo IOR ha acquisito professionalità a tempo determinato in funzione dei finanziamenti che sono stati riconosciuti.

6. CONFERIMENTO INCARICHI DI STRUTTURA COMPLESSA

- Nel corso del corrente anno, sarà prevista la procedura per il conferimento delle Struttura Complessa Affari Generali per la quale si provvederà all'individuazione di un nuovo responsabile.
- Nell'ambito dell'assistenza è necessario procedere all'individuazione delle figure apicali per le strutture attualmente vacanti:
  - SC Ortopedia DRS (+ eventuale SC ortopedia oncologica già autorizzata);
  - SC Ortopedia Castel San Giovanni.

  È inoltre necessario procedere alla copertura della SSD Pronto Soccorso, anch'essa vacante.
- Il Dipartimento Rizzoli-Ricerca, cui fanno parte le Strutture che non svolgono attività clinico-assistenziale ma di ricerca, è chiamato a sostanziare appieno la mission dell'Istituto nello sviluppo di conoscenze avanzate e di risposta ai bisogni di salute per migliorare la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie di pertinenza ortopedica e attraverso il perseguimento delle attività di ricerca traslazionale, nel campo biomedico, garantendo una maggiore integrazione fra ricerca e assistenza, potenziando la capacità dell'Istituto di portare innovazione terapeutica ai pazienti, promuovendo lo scambio di competenze specialistiche tra gli IRCCS, le Università e le altre strutture del Servizio Sanitario Nazionale. Per il conseguimento degli obiettivi del Dipartimento, si prevede una riflessione aperta per la prossima riorganizzazione di alcune Strutture e che ne comprende la gestione (con direzione ad interim per 2 SC ed 1 SSD).

- Nel corso del corrente anno, a seguito di autorizzazioni regionali già espresse:
  - è stata espletata la selezione per l'affidamento dell'incarico di Direttore della struttura complessa «Anestesia e Terapia Intensiva Post Operatoria e Del Dolore 1» e si procederà con il conferimento del relativo incarico;
  - si è preceduto al conferimento dell'incarico di Direttore della struttura complessa «Laboratorio Ricerca Oncologica e di Genomica Funzionale» in esito alla procedura selettiva espletata a fine 2025.

7. QUADRO ECONOMICO

In linea generale il quadro di riferimento sul personale deve essere impostato in coerenza con la DGR n. 489 del 07/04/2026 ad oggetto "LINEE DI PROGRAMMAZIONE E FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2026".

L'Istituto si impegna, nel rispetto delle indicazioni della Regione Emilia-Romagna ed in coerenza con gli obiettivi sulle risorse umane assegnati con nota Prot. 09/03/2026.0231548.U *"Istituto Ortopedico Rizzoli - Obiettivi di Budget – 2026*", in cui è specificato che per l'anno 2026 l'Azienda dovrà tener conto ai fini del monitoraggio della spesa, di quanto definito in merito ai fabbisogni di personale in esito al lavoro del gruppo di lavoro attivato con nota prot. 0065685.U del 27.01.2026, a perseguire l'obiettivo economico pari al costo del personale dipendente per il 2024 considerato al netto dei rinnovi contrattuali e al netto delle acquisizioni di personale in conseguenza a contributi da U.E., da privati, ministero, per ricerca corrente e finalizzata e PNRRR e nei limiti del fabbisogno incrementale per garantire le sole attività ospedaliere di funzione Hub regionale.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Il preventivo 2026 è stato impostato quindi, tenuto conto dell'obiettivo economico finanziario assegnato con le opportune valutazioni di seguito riportate in merito al personale incrementale per le funzioni HUB e per il personale assunto nell'anno 2025 per l'avvio di progetti strategici di collaborazione a valenza regionale.

Si precisa che le funzioni Hub dell'Istituto richiamate dalla DGR n.1541/2025, DGR n. 2026/2025 e dalla DGR n. 2258/2023, di cui l'Istituto ha tenuto conto ai fini del calcolo dell'obiettivo comprendono le seguenti linee: 1. Ortopedia oncologica, 2. Chirurgia vertebrale, 3. Ortopedia pediatrica, 4. Revisione e sostituzione di protesi, 5. Terapia chirurgica delle gravi patologie infettive ossee, 6. Chirurgia del piede, 7. Chirurgia dell'arto superiore, Banca Regionale del tessuto muscolo-scheletrico, biobanca oncologica e Registro Regionale di Impiantologia Protesica Ortopedica (RIPO).

Ai fini dell'obiettivo deve essere inoltre, "sterilizzato" l'incremento derivante dalle assunzioni per l'attivazione del Polo Ortopedico e riabilitativo presso l'Ospedale di Castel San Giovanni dell'Azienda USL di Piacenza, in attuazione del Protocollo d'Intesa tra IOR e Azienda Usl di Piacenza per cui sono stati assunti, 8 ortopedici (che integrano l'equipe di medici già dipendenti IOR della Clinica I, di livello "senior" che - a rotazione - svolgono attività anche presso il Polo piacentino), e i cui costi sono ulteriori rispetto al costo del personale sostenuto nel 2024.

Inoltre, si deve tenere conto, rispetto alle dotazioni di personale al 31.12.2024, del potenziamento del personale assunto presso la Sede di Argenta a fronte dello sviluppo della collaborazione con l'Ausl di Ferrara.

Le schede del presente piano comprendono i costi del personale finanziato dalla piramide della ricerca nonché i costi di personale dipendente finanziati con contributi finalizzati (es. personale della ricerca), che sono da considerarsi esclusi dal limite di spesa. Con riguardo al personale dipendente finanziato, viene precisato nelle indicazioni regionali che è escluso dall'obiettivo solo il personale dipendente finanziato da fonte UE, privati, ministero, PNRR, PNC, tuttavia si rappresenta che sono presenti sia nei costi del 2024 che del 2026, dipendenti a TD finanziati da soggetti pubblici.

L'obiettivo regionale deve poi essere considerato, al netto delle voci relative ai seguenti incrementi contrattuali: CCNL 2022/2024 Gelli 2109 – 2024 e indennità di Pronto Soccorso del Comparto e Dirigenza, mentre al momento non viene considerata l'IVC 2022/2024 della dirigenza e l'indennità IVC 2025 – 2027 del comparto e della dirigenza che saranno indicate negli accantonamenti.

Per l'anno 2026 l'Istituto utilizzerà, nel rispetto degli specifici limiti di spesa assegnati, le risorse finalizzate dalla Legge di bilancio n. 199/2026 per concorrere al raggiungimento degli obiettivi di riduzione delle liste d'attesa e di rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie.

Il mantenimento degli standard assistenziali è garantito attraverso la programmazione del fabbisogno di personale infermieristico, tecnico-sanitario, riabilitativo e di supporto in relazione ai volumi di attività, alla complessità dei setting assistenziali e alla necessità di assicurare livelli adeguati di sicurezza delle cure. Tale programmazione è pertanto sviluppata nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario aziendale e dei vincoli regionali, garantendo al contempo la sostenibilità dei livelli assistenziali e il perseguimento degli obiettivi strategici assegnati.

Con riguardo al ricorso alle tipologie **contrattuali flessibili c.d. atipiche,** diverse da quelle relative al lavoro subordinato, l'obiettivo regionale risultante nelle indicazioni regionali prevede il non superamento del livello di spesa sostenuto nell'esercizio 2025, al netto del personale finanziato con fondi derivanti da progetti di ricerca. L'implementazione delle politiche di stabilizzazione del personale precario dovrà conseguentemente limitare il ricorso al lavoro atipico, non correlato alla gestione della carenza di particolari professionalità e agire favorevolmente sulla spesa ad esso collegata. In ogni caso, il ricorso alle tipologie contrattuali flessibili ed atipiche dovrà avvenire in coerenza con la vigente disciplina legislativa e contrattuale.
Tale obiettivo deve tuttavia tenere conto della necessità di garantire gli standard assistenziali per garantire l'attività produttiva definita, anche in relazione ai progetti strategici e/o a valenza regionale.

L'Istituto, si impegnerà alla riduzione della spesa sostenuta per avvalersi di personale con tipologie

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

contrattuali diverse da quelle del contratto di lavoro a tempo indeterminato con specifico riferimento al personale della dirigenza non medica e al personale del comparto del ruolo tecnico e amministrativo, in coerenza con l'obiettivo regionale di riduzione del 30% della spesa rispetto a quella sostenuta nell'esercizio 2023.
Relativamente alle prestazioni aggiuntive sono state confermate in sede di programmazione, le risorse finalizzate all'acquisto di prestazioni aggiuntive dei dirigenti medici e del personale sanitario del comparto sanità per fare fronte alla carenza di personale e nonché per ridurre le liste d'attesa.

In particolare, sono confermate le assegnazioni già disposte per l'anno 2025 e pari a:

- 372.697,50 euro per la dirigenza sanitaria;
- 82.355,04 euro e 178.237 euro per il comparto in applicazione dell'art. 1 comma 220 della L. 213/2023.

L'Istituto infine, garantirà il rispetto dei tetti di spesa previsti dalle disposizioni contrattuali relative all'Area Sanità (spesa 2021 e al comparto (valore medio aziendale del costo complessivo sostenuto nel quinquennio 2015/2019), fatti salvi le specifiche disposizioni legislative che rendono disponibili ulteriori risorse rispetto ai limiti di cui sopra.

r_emiro.Giunta_Irap_17/04/2026 09:42:05

LLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2026

MACROPROFILI	Personale dipendente			Personale universitario			CONTRATTI ATIPICI						Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Specialisti ambulatoriali, guardia medica, emergenza territoriale	Convenzioni		Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte		
							SANITARIO	*NON SANITARIO*	*FINANZIATO no COVID*	*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 e/o altro*	*non finanziate*	
ANNO 2026 VALORI ESPRESSI IN:	**FTE anno**	**COSTO**	**di cui costo COVID**	**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**	**di cui costo COVID**
PERSONALE DIRIGENTE																					
Medici[1]	231,60	26.671.563	90.051	10,04	1.384.084		1.600												705.250		
Veterinari	1,00	117.985																			
Dirigenza sanitaria	44,00	4.546.422																			
Dirigenza PTA	31,96	2.877.702																			
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	**308,56**	**34.213.672**	**90.051**	**10,04**	**1.384.084**	**-**	**1.600**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**705.250**	**-**	**-**
PERSONALE COMPARTO							495.000				495.000										
Personale infermieristico	458,19	22.998.806	210.118																260.592	160.185	
Personale sanitario altri	117,91	5.744.801						72.000			72.000										
OSS/OTA	143,99	5.542.628																			
Personale tecnico altri	115,78	4.612.314		0,88	3.929						27.967										
Personale amministrativo	169,16	7.294.826		0,50	6.454																
Personale della ricerca sanitaria	83,06	4.062.272																			
TOTALE PERSONALE COMPARTO	**1.088,09**	**50.255.646**	**210.118**	**1,38**	**10.384**	**-**	**-**	**72.000**	**-**	**-**	**99.967**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**260.592**	**160.185**	**-**
FABBISOGNO PERSONALE 2026	**1.396,65**	**84.469.318**	**300.169**	**11,41**	**1.394.468**	**-**	**1.600**	**72.000**	**-**	**-**	**99.967**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**965.842**	**160.185**	**-**

[1]comprende anche gli odontoiatri

[2]LP, cococo, somministrazione, prestazioni occasionali

[3]calcolare in base al n.ore su full time (28/30 ore tolte assenze, ferie, ecc.)

r_emilro.GiuntaPG/PG/2026/0042[illegible]

LLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2027

MACROPROFILI	Personale dipendente			Personale universitario			CONTRATTI ATIPICI						Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Specialisti ambulatoriali, guardia medica, emergenza territoriale	Convenzioni		Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte		
							SANITARIO	*NON SANITARIO*	*FINANZIATO no COVID*	*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 e/o altro*	*non finanziate*	
ANNO 2027 VALORI ESPRESSI IN:	**FTE anno**	**COSTO**	**di cui costo COVID**	**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**	**di cui costo COVID**
PERSONALE DIRIGENTE																					
Medici[1]	231,60	26.671.563	90.050,70	10,04	1.384.084,06		1.600,00												705.250,00		
Veterinari	1,00	117.985																			
Dirigenza sanitaria	44,00	4.546.422																			
Dirigenza PTA	31,96	2.877.702																			
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	**308,56**	**34.213.672**	**90.050,70**	**10,04**	**1.384.084,06**	**-**	**1.600,00**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**705.250,00**	**-**	**-**
PERSONALE COMPARTO																					
Personale infermieristico	458,19	22.998.806	210.118,30																260.592,00	160.185,05	
Personale sanitario altri	117,91	5.744.801						72.000,00			72.000,00										
OSS/OTA	143,99	5.542.628																			
Personale tecnico altri	115,78	4.612.314		0,88	3.929,49						15.999,96										
Personale amministrativo	169,16	7.294.826		0,50	6.454,44																
Personale della ricerca sanitaria	83,06	4.062.272																			
TOTALE PERSONALE COMPARTO	**1.088,09**	**50.255.646**	**210.118,30**	**1,38**	**10.383,93**	**-**	**-**	**72.000,00**	**-**	**-**	**87.999,96**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**260.592,00**	**160.185,05**	**-**
FABBISOGNO PERSONALE 2027	**1.396,65**	**84.469.318**	**300.169,00**	**11,41**	**1.394.467,99**	**-**	**1.600,00**	**72.000,00**	**-**	**-**	**87.999,96**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**965.842,00**	**160.185,05**	**-**

[1]comprende anche gli odontoiatri

[2]LP, cococo, somministrazione, prestazioni occasionali

[3]calcolare in base al n.ore su full time (28/30 ore tolte assenze, ferie, ecc.)

r_emiro.giunta
PG0172022/0003032/.

LLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2028

MACROPROFILI	Personale dipendente			Personale universitario			CONTRATTI ATIPICI						Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Specialisti ambulatoriali, guardia medica, emergenza territoriale	Convenzioni		Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte		
							SANITARIO	*NON SANITARIO*	*FINANZIATO no COVID*	*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 e/o altro*	*non finanziate*	
ANNO 2028 VALORI ESPRESSI IN:	**FTE anno**	**COSTO**	**di cui costo COVID**	**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**	**di cui costo COVID**
PERSONALE DIRIGENTE																					
Medici[1]	231,60	26.671.563	90.050,70	10,04	1.384.084,06		1.600,00												705.250,00		
Veterinari	1,00	117.985																			
Dirigenza sanitaria	44,00	4.546.422																			
Dirigenza PTA	31,96	2.877.702																			
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	**308,56**	**34.213.672**	**90.050,70**	**10,04**	**1.384.084,06**	**-**	**1.600,00**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**705.250,00**	**-**	**-**
PERSONALE COMPARTO																					
Personale infermieristico	458,19	22.998.806	210.118,30																260.592,00	160.185,05	
Personale sanitario altri	117,91	5.744.801						72.000,00			72.000,00										
OSS/OTA	143,99	5.542.628																			
Personale tecnico altri	115,78	4.612.314		0,88	3.929,49		2.666,66														
Personale amministrativo	169,16	7.294.826		0,50	6.454,44																
Personale della ricerca sanitaria	83,06	4.062.272																			
TOTALE PERSONALE COMPARTO	**1.088,09**	**50.255.646**	**210.118,30**	**1,38**	**10.383,93**	**-**	**2.666,66**	**72.000,00**	**-**	**-**	**72.000,00**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**260.592,00**	**160.185,05**	**-**
FABBISOGNO PERSONALE 2028	**1.396,65**	**84.469.318**	**300.169,00**	**11,41**	**1.394.467,99**	**-**	**4.266,66**	**72.000,00**	**-**	**-**	**72.000,00**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**965.842,00**	**160.185,05**	**-**

[1]comprende anche gli odontoiatri
[2]LP, cococo, somministrazione, prestazioni occasionali
[3]calcolare in base al n.ore su full time (28/30 ore tolte assenze, ferie, ecc.)

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

TABELLA B - Dotazione organica Personale Dipendente e Universitario

MACROPROFILI	Personale dipendente		Personale universitario	
VALORI ESPRESSI IN:	**TESTE**	**COSTO**	**TESTE**	**COSTO**
PERSONALE DIRIGENTE				
Medici[1]	243	27.984.411,58	16	2.205.771,84
Veterinari	2	235.970,98		
Dirigenza sanitaria	47	4.856.405,45		
Dirigenza PTA	33	2.971.344,06	1	137.860,74
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	**325**	**36.048.132,06**	**17**	**2.343.632,58**
PERSONALE COMPARTO				
Personale infermieristico	495	24.846.480,48		
Personale sanitario altri	123	5.992.795,64		
OSS/OTA	139	5.350.547,27		
Personale tecnico altri	138	5.497.489,07	2	8.981,69
Personale amministrativo	195	8.409.145,08	1	12.908,88
Personale della ricerca sanitaria	92	4.499.506,48		
TOTALE PERSONALE COMPARTO	**1.182**	**50.096.457,54**	**3**	**21.890,57**
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA	**1.507**	**86.144.589,60**	**20**	**2.365.523,15**

[1]comprende anche gli odontoiatri

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Ulteriori allegati

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: DA

REGISTRO: Protocollo generale

NUMERO: 0005379

DATA: 15/04/2026

OGGETTO: Parere del Consiglio di Indirizzo e Verifica dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli sul Bilancio Economico Preventivo anno 2026.

CLASSIFICAZIONI:

- [02-03]

DOCUMENTI:

File	Hash
PG0005379_2026_Parere bilancio preventivo 2026 CIV IRCCS IOR.pdf.pdf:	8B6DF126FB769870995D97D120ABE292365D911F0C37A9634441C30E535CB1C9

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.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Consiglio di Indirizzo e Verifica
Il Presidente

Al Direttore Generale dell'Istituto Ortopedico Rizzoli

e p.c.

Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, Sociale e Socio-Sanitario
REGIONE EMILIA ROMAGNA

Bologna, 14 aprile 2026

Oggetto: parere del Consiglio di Indirizzo e Verifica dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli sul Bilancio Economico Preventivo anno 2026.

In data 14 aprile c.a. il Consiglio di Indirizzo e Verifica (CIV) dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli (IOR) ha proceduto ad attento esame della documentazione presentata nel corso della seduta al fine di esprimere il parere previsto dall'art. 7, comma 8, della Legge Regionale 16 luglio 2018, n. 9 sul Bilancio Preventivo Economico anno 2026.

Al termine della disamina rappresenta nello specifico quanto segue:

"Il Consiglio evidenzia in merito al disavanzo presentato, che non è significativamente discordante dal bilancio economico preventivo degli anni precedenti, che lo stesso è fortemente condizionato dal contesto contingente a livello regionale cui consegue una riduzione delle risorse regionali assegnate in sede di programmazione.

Si osserva che negli ultimi esercizi tali risorse sono state distribuite dalla Regione in corso d'anno e, pertanto, si auspica che anche per l'anno in corso tali risorse vengano integrate nel prosieguo del 2026, in maniera tale da consentire all'Istituto di raggiungere l'equilibrio in sede di consuntivo.

Il Consiglio conferma la fiducia nella capacità e nell'impegno dell'Istituto di attivare leve gestionali utili a monitorare l'andamento dei costi operativi che garantiscono all'Istituto di mantenere ottime performance, non solo dal punto di vista clinico assistenziale e di ricerca, ma anche contabile.

Il Presidente, relativamente al Bilancio Economico Preventivo anno 2026, ritiene condivisibili i principi con cui è stato redatto, nel rispetto delle indicazioni contabili e delle

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

linee di programmazione e finanziamento regionali e secondo un principio di prudenza nella rilevazione dei costi e ricavi previsti, alla luce di un quadro regionale in evoluzione.

Il Presidente e i Consiglieri, visti i risultati preventivati e i monitoraggi previsti durante il corso dell'anno, rappresentano la necessità di ricevere un aggiornamento sull'andamento della gestione in occasione del CE 3° Trimestre 2026. Inoltre, il Presidente e i Consiglieri rilevano una criticità in relazione alle tempistiche definite dal livello Regionale per l'adozione del Bilancio Economico Preventivo 2026, tali da comprimere l'attività propedeutica di analisi della documentazione dell'Istituto da parte del Consiglio di indirizzo e verifica, riducendo significativamente la possibilità di confronto con la Direzione Generale nonché l'occasione di svolgere i doverosi approfondimenti, ai fini dell'espressione del parere previsto dalla normativa.

Sulla base delle esposizioni fatte e delle considerazioni espresse, in ordine al bilancio preventivo economico anno 2026, il Presidente e tre Consiglieri esprimono pertanto parere favorevole mentre si rileva l'astensione di un Consigliere.

Il Presidente del Consiglio di Indirizzo e Verifica
dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

Nando Minnella

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: DA

REGISTRO: Protocollo generale

NUMERO: 0005436

DATA: 15/04/2026

OGGETTO: Consuntivi 2025 e preventivi 2026 AVEC

CLASSIFICAZIONI:

- [02]

DOCUMENTI:

File	Hash
PG0005436_2026_Pec id_44251447.eml.eml:	003E2C8F4477073A06FD92D7B96A444557CBF6ADDEBDF29AD812C7596752AC51
PG0005436_2026_AVEC cons 25 prev 26.xlsx.pdf:	C6C6CB3EA6D8E4F6A5F981CC5917C35FFF3AD52962D72588CB354747DE355775
PG0005436_2026_Consuntivi 25 e preventivi 26 AVEC.pdf.pdf:	F1F531919CE57EF2F77A9BFCA110D6315B255C42DD68A68143A3A4C6AE96EBE4
PG0005436_2026_Pec id_44251447_testo.html.pdf:	2C47662767516DB71A3A363F3BD51AEA7B76988D61E191A4A3E015A558F94724

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.

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA

Area Vasta Emilia Centrale
Prot. n. 2/01-12
AR/fm

Bologna, lì 15/04/2026

Direzioni Generali
Aziende Sanitarie AVEC

Servizi Bilancio
Servizi Controllo di Gestione
Aziende Sanitarie AVEC

Oggetto: Consuntivi 2025 e preventivi 2026 AVEC

Si inviano i prospetti relativi ai consuntivi 2025 e ai preventivi 2026 di:

- AVEC,
- Commissione del Farmaco,
- Commissione Dispositivi Medici.

I costi saranno ripartiti come di consueto fra tutte le Aziende sulla base dei criteri individuati dall'art. 8 dell'Accordo Quadro e delle percentuali in uso, aggiornate al 31.12.2024.

Cordiali saluti.

Il Coordinatore
Comitato dei Direttori AVEC
Dr. Andrea Rossi

Area Vasta Emilia Centrale (AVEC) www.avec-rer.it
Sede operativa. Via Gramsci, 12 – 40121 Bologna
Tel. +39.051.6079927
direzioneoperativa.avec@ausl.bologna.it

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Pec id_44251447.eml.
Anteprima non disponibile.
Probabilmente il file non è convertibile in pdf ed è necessario quindi scaricarlo.
Ai fini di una eventuale pubblicazione sull'Albo On Line: questo file non sarà pubblicato e sarà mostrato questo messaggio al cittadino.

r_emiro.quinta - Prot. 07/04/2026.0394326.E

AVEC

VOCE	BUDGET 2025	NOTE BUDGET 2025	CONSUNTIVO 2025	NOTE CONSUNTIVO 2025	BUDGET 2026
Compenso operatore segreteria	**€ 20.305,85**	50% costo per impegno orario in AVEC	**€ 20.589,71**	50% costo per impegno orario in AVEC	**€ 21.052,57**
TOTALE ONERI PERSONALE	**€ 20.305,85**		**€ 20.589,71**		**€ 21.052,57**
Telefonia, connettività (FORFAIT)	**€ 720,00**	valutazione extra contabile	**€ 720,00**	valutazione extra contabile	**€ 720,00**
Cancelleria, supporti informatici, altri beni	**€ 0,00**		**€ 0,00**		**€ 0,00**
Implementazioni informatiche	**€ 0,00**		**€ 0,00**		**€ 0,00**
Spese postali, trasferte, abbonamenti, oneri imprevisti	**€ 0,00**		**€ 0,00**		**€ 0,00**
TOTALE ALTRI ONERI	**€ 720,00**		**€ 720,00**		**€ 720,00**
TOTALE AVEC	**€ 21.025,85**		**€ 21.309,71**		**€ 21.772,57**

Criteri di riparto stabiliti dall'Accordo Quadro - art. 8

Azienda	Budget 2025 (n. dipendenti al 31.12.2023)	Consuntivo 2025 (n. dipendenti al 31.12.2024)	Budget 2026 (n. dipendenti al 31.12.2024)
AUSL Bologna	8.200,08	8.353,43	8.534,88
AOU BOLOGNA	5.046,20	5.135,64	5.247,18
IOR	1.261,55	1.235,96	1.262,80
AUSL IMOLA	1.682,07	1.640,84	1.676,48
AUSL FERRARA	2.523,10	2.621,09	2.678,02
AOU FERRARA	2.312,84	2.322,75	2.373,21
TOTALE	**21.025,85**	**21.309,71**	**21.772,57**

NOTE BUDGET 2026

0% costo per
egno orario in
AVEC

rvalutazione extra
contabile

_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

Lemiro Giunta - Prot. 17/04/2026 - 0393320 - E

COMMISSIONE DEL FARMACO AVEC

VOCE	BUDGET 2025	NOTE BUDGET 2025	CONSUNTIVO 2025	NOTE CONSUNTIVO 2025	BUDGET 2026
Farmacista tempo indeterminato	**€ 90.536,29**		**€ 89.311,00**		**€ 91.143,00**
Farmacista borsa di studio	**€ 25.000,00**		**€ 5.000,00**	rinuncia BdS per accettazione incarico dirigenza presso altra azienda	**€ 20.208,00**
TOTALE ONERI PERSONALE	**€ 115.536,29**		**€ 94.311,00**		**€ 111.351,00**
Canone sito CF	**€ 4.148,00**		**€ 4.148,00**		**€ 4.148,00**
TOTALE RISORSE STRUMENTALI	**€ 4.148,00**		**€ 4.148,00**		**€ 4.148,00**
TOTALE COMMISSIONE FARMACO	**€ 119.684,29**		**€ 98.459,00**		**€ 115.499,00**

Criteri di riparto stabiliti dall'Accordo Quadro - art. 8

Azienda	Budget 2025 (n. dipendenti al 31.12.2023)	Consuntivo 2025 (n. dipendenti al 31.12.2024)	Budget 2026 (n. dipendenti al 31.12.2024)
AUSL Bologna	46.676,86	38.595,92	45.275,57
AOU BOLOGNA	28.724,22	23.728,61	27.835,25
IOR	7.181,06	5.710,62	6.697,00
AUSL IMOLA	9.574,74	7.581,34	8.895,42
AUSL FERRARA	14.362,11	12.110,45	14.206,37
AOU FERRARA	13.165,27	10.732,06	12.589,39
TOTALE	**119.684,25**	**98.459,00**	**115.499,00**

NOTE BUDGET 2026

assegnazione BdS ad altro professionista

Premiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

remiro Giunta - Prot. 17104/2026 0394326.E

COMMISSIONE DISPOSITIVI MEDICI AVEC

VOCE	BUDGET 2025	NOTE BUDGET 2025	CONSUNTIVO 2025	NOTE CONSUNTIVO 2025	BUDGET 2026 (6 mesi)
Farmacista tempo indeterminato	**€ 75.152,98**		**€ 76.102,43**		**€ 38.051,22**
Borsista Farmacista	**€ 22.500,00**		**€ 18.750,00**	Borsa di studio periodo 01/01/2025 - 01/11/2025	
TOTALE ONERI PERSONALE	**€ 97.652,98**		**€ 94.852,43**		**€ 38.051,22**
Sito internet	**€ 6.417,20**	€ 2.391,20 manutenzione ordinaria software; € 4.026,00 6 giornate formazione	**€ 2.391,20**	Canone manutenzione ordinaria ai software (Iva incl.) Giornate di formazione non consumate	**€ 4.404,20**
TOTALE RISORSE STRUMENTALI	**€ 6.417,20**		**€ 2.391,20**		**€ 4.404,20**
TOTALE COMMISSIONE DM	**€ 104.070,18**		**€ 97.243,63**		**€ 42.455,42**

Criteri di riparto stabiliti dall'Accordo Quadro - art. 8

Azienda	Budget 2025 (n. dipendenti al 31.12.2023)	Consuntivo 2025 (n. dipendenti al 31.12.2024)	Budget 2026 (n. dipendenti al 31.12.2024)
AUSL Bologna	40.587,37	38.119,00	16.642,53
AOU BOLOGNA	24.976,84	23.435,71	10.231,76
IOR	6.244,21	5.640,26	2.462,42
AUSL IMOLA	8.325,61	7.487,75	3.269,06
AUSL FERRARA	12.488,42	11.960,96	5.222,01
AOU FERRARA	11.447,72	10.599,95	4.627,64
TOTALE	**104.070,18**	**97.243,63**	**42.455,42**

NOTE BUDGET 2026

€ 2.391,20
manutenzione ordinaria software;
€ 2.013,00
3 giornate formazione

r_emiro.Giunta
PG/07/04/2026.0394326.E

Si trasmettono allegati relativi all'oggetto.

Cordiali saluti.

Segreteria AVEC

Tel. 051.6079927

r_emiro.Giunta - Prot. 17/04/2026.0394326.E

RELAZIONE DEL COLLEGIO AL BILANCIO PREVENTIVO

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO PER L'ANNO 2026

In data 27/04/2026 si é riunito presso la sede della IRCCS ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI

il Collegio Sindacale, regolarmente convocato, per procedere all'esame del Bilancio Preventivo economico per l'anno 2026.

Risultano essere presenti /assenti i Sigg.:
il Presidente del Collegio Sindacale Dr. Luca Federico
Il Componente MEF Dr. Federico Canella
il Componente MinSal Dr. Andrea Alessandri
Il Direttore Amministrativo Dr. Giampiero Cilione
il Direttore SUMCF Dr. Stefano Masini
La Dirigente Programmazione Economica e Controllo di Gestione Dr.ssa Tiziana Pianta
La Segretaria verbalizzante Maria Chiara Menarini

Il preventivo economico di cui alla delibera di adozione del Direttore generale n. 74 del 16/04/2026

è stato trasmesso al Collegio sindacale per le relative valutazioni in data 17/04/2026 , con nota prot. n. 5559

del 17/04/2026 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 sindacale, sulla base della documentazione esaminata in relazione al bilancio economico preventivo 2026, ha preso atto di quanto segue:

- il Bilancio Preventivo Economico 2026 è stato adottato con Delibera del Direttore Generale n. 74 del 16/04/2026 in ottemperanza alle indicazioni fornite dalla Regione Emilia-Romagna con DGR N. 489 del 07/04/2026 "LINEE DI PROGRAMMAZIONE E FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2026" contenute in particolare nell'allegato A "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2026. Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie";
- l'Istituto ha tenuto conto della nota Prot.0335979.U del 01/04/2026 – "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2026 e della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)";
- la programmazione economica 2026 tiene conto anche della nota Prot.0231548.U del 09/03/2026 – "Istituto Ortopedico Rizzoli - Obiettivi di Budget – 2026", con la quale vengono assegnati all'Istituto specifici obiettivi di spesa che riguardano in particolare l'acquisto ospedaliero di farmaci, i dispositivi medici, le utenze, i servizi non sanitari e i costi del personale dipendente e atipico;

r_emiro.Giunta - Prot. 04/05/2026.0456000.E

- l'Istituto è chiamato, anche nel corso del 2026, a dare attuazione e completare le azioni per raggiungere gli obiettivi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Il risultato del Bilancio Economico Preventivo 2026 presenta una perdita pari a -14.832.043 euro. Si prende atto che come riportato nella Delibera di Adozione del Bilancio Preventivo Economico, alla luce dell'andamento effettivo di alcuni fattori della produzione che saranno monitorati in corso d'anno, e del livello effettivo delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per il 2026, in ragione anche dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2026, la Giunta Regionale si riserva di definire eventuali ulteriori politiche di sistema e/o ulteriori manovre di sostegno alle Aziende sanitarie. Inoltre, come previsto dalla Delibera di programmazione regionale sopra richiamata, quota parte delle risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario sono allocate a livello centrale, in attesa di essere successivamente ripartite ed assegnate nel corso dell'esercizio, tale dinamica potrebbe quindi condizionare il risultato del bilancio su cui oggi il Collegio Sindacale è chiamato a rendere parere.

Tutto ciò premesso e considerato, il Collegio sindacale procede alla redazione della presente relazione.

CONTO ECONOMICO - RICAVI

I contributi in conto esercizio da Regione sono stati contabilizzati in linea con le indicazioni regionali per la predisposizione del preventivo 2026. Il totale contributi in c/esercizio è pari a 50 milioni, in riduzione di 3 milioni rispetto al CE IV trimestre 2025 (-6%) e al bilancio economico preventivo 2025 (-6%). Tale riduzione è dovuta in particolare al decremento dei seguenti contributi regionali:
- minore finanziamento omnicomprensivo a funzione che nel 2025 è stato pari a 18.106.765 euro e nel 2026 è pari a 15.116.323 euro (-2.990.442 €);
- riduzione dei contributi assegnati a valere sul fondo sanitario vincolato a concorso dell'attività extra-regionale resa dagli IRCCS ai sensi di quanto previsto dall'art.11 del D.Lgs 200/2022, per 1.562.349 €
- minori risorse da Payback farmaceutico da acquisti diretti per 719.604 €, tali risorse saranno assegnate in corso d'anno in relazione agli effettivi incassi realizzati.
In merito ai contributi per ricerca, non essendo ancora nota la quantificazione 2026 del contributo da parte del Ministero della Salute per la ricerca corrente, che generalmente viene comunicato verso la fine dell'anno, è stato previsto in questa sede, il 70% di 3.196.738,32 euro, che corrisponde all'importo assegnato nel 2025.
In merito alla "Piramide della Ricerca", in attesa dell'assegnazione per l'anno in corso, è stato contabilizzato un contributo a copertura dei costi contabilizzati tra le spese del personale, in linea con lo scorso anno (2.953.646,99 euro).
Il ricavi per prestazioni sanitarie, che derivano dalla gestione caratteristica dell'Istituto, sono complessivamente pari a 132,7 milioni, in aumento di 2,6 milioni (+2%) rispetto al CE IV trimestre. Tale incremento è determinato principalmente da un aumento della mobilità sanitaria verso i residenti della Provincia e verso extra-RER.

CONTO ECONOMICO - COSTI

Complessivamente il costo della produzione è pari a 226,27 milioni di euro (inclusi gli accantonamenti e gli ammortamenti) ed evidenzia un aumento di +1,6 milioni (+1%) rispetto al CE IV trimestre 2025. Come previsto dalla DGR 407/22 recante "Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le Aziende del SSR", prosegue per l'anno in corso il sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali e del rispetto degli obiettivi di budget definiti dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare. Ai fini del preventivo, gli aggregati oggetto di monitoraggio regionale sono stati contabilizzati in linea con l'obiettivo di budget regionale assegnato. Si evidenzia un incremento sui beni sanitari, determinato in particolare dai farmaci (+122.989 euro) e dispositivi medici (+2,6 milioni).
Relativamente i servizi è previsto in crescita rispetto al CE IV trimestre 2025, il costo delle utenze, delle manutenzioni e noleggi.
Il costo del personale è stato impostato tenuto conto dell'obiettivo economico finanziario assegnato dalla Regione, con le opportune valutazioni della Direzione IOR in merito al personale incrementale per le funzioni HUB e per il personale assunto nell'anno 2025 per l'avvio di progetti strategici di collaborazione a valenza regionale.

r_emiro.Giunta - Prot. 04/05/2026.0456000.E

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 2026, 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 2026 confrontate con le previsioni dell'esercizio precedente e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato:

CONTO ECONOMICO	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2024	BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2025	(B) BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2026	DIFFERENZA (B - A)
Valore della produzione	€ 224.550.823,32	€ 215.238.114,87	€ 218.372.421,31	€ -6.178.402,01
Costi della produzione	€ 224.649.524,90	€ 218.132.849,19	€ 226.272.605,91	€ 1.623.081,01
Differenza + -	€ -98.701,58	€ -2.894.734,32	€ -7.900.184,60	€ -7.801.483,02
Proventi e Oneri Finanziari + -	€ -342.588,65	€ -367.237,58	€ -295.375,37	€ 47.213,28
Rettifiche di valore attività fin. + -				€ 0,00
Proventi e Oneri straordinari + -	€ 4.164.152,40	€ -18.284,66	€ -45.398,00	€ -4.209.550,40
Risultato prima delle Imposte	€ 3.722.862,17	€ -3.280.256,56	€ -8.240.957,97	€ -11.963.820,14
Imposte dell'esercizio	€ 6.853.596,30	€ 6.380.248,06	€ 6.591.085,29	€ -262.511,01
Utile (Perdita) d'esercizio	€ -3.130.734,13	€ -9.660.504,62	€ -14.832.043,26	€ -11.701.309,13

r_emiro.Giunta - Prot. 04/05/2026.0456000.E

Valore della Produzione: tra il preventivo 2026 e il consuntivo 2024 si evidenzia un decremento

pari a € -6.178.402,01 riferito principalmente a:

	voce	importo
	A.1) Contributi in c/esercizio	€ -3.029.276,00
	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	€ -361.291,00
	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	€ -5.735.494,00
	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	€ 2.633.380,00
	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	€ -257.125,00
	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	€ 676.672,00

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	€ 2.237.716,82
ricerca finalizzata	€ 2.953.646,99
Contributi in c/esercizio da Regione e altri soggetti pubblici	€ 998.946,91
Contributi in c/esercizio da privati	€ 799.149,81
Totale contributi c/esercizio	€ 6.989.460,53

(indicare i contributi riportati nel conto economico nell'ambito della voce A.I.c)

Costi della Produzione: tra il preventivo 2026 e il consuntivo 2024

si evidenzia un incremento pari a € 1.623.081,01 riferito principalmente a:

	voce	importo
	B.1) Acquisti di beni	€ 2.422.746,00
	B.2) Acquisti di servizi	€ -1.948.697,00
	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	€ 145.673,00
	B.4) Godimento di beni di terzi	€ 162.760,00
	Totale Costo del personale	€ -480.433,00

r_emiro.Giunta - Prot. 04/05/2026.0456000.E

Proventi e Oneri Fin.: tra il preventivo 2026 e il consuntivo 2024 si evidenzia un incremento

pari a € 47.213,28 riferito principalmente a:

	voce	importo
	C.3) Interessi passivi	€ -47.213,00

Rettifiche di valore attività finanziarie: tra il preventivo 2026 e il consuntivo 2024

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

	voce	importo

Proventi e Oneri Str.: tra il preventivo 2026 e il consuntivo 2024

si evidenzia un decremento pari a € -4.209.550,40 riferito principalmente a:

	voce	importo
	E.1) Proventi straordinari	€ -6.171.473,00
	E.2) Oneri straordinari	€ -1.961.923,00

In riferimento agli scostamenti più significativi evidenziati si rileva quanto segue:
Si precisa che le variazioni sopra riportate evidenziano il confronto tra Bilancio Economico Preventivo 2026 e Bilancio Economico Preventivo 2025.
Non essendo stato adottato il Bilancio d'esercizio 2025, è stato esposto il confronto con il CE IV trimestre 2025.

In considerazione di quanto sopra esposto, il Collegio esprime parere favorevole sul bilancio preventivo per l'anno 2026 ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2026, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:
L'attuale perdita, così come quelle rappresentate nei preventivi degli anni precedenti, dovrà trovare copertura nelle risorse stanziate dalla Regione in corso d'anno, data la non comprimibilità dei costi, pena la chiusura a consuntivo della perdita stimata.

Presenza rilievi? no

Segnalazioni all'attenzione di IGF:

r_emiro.Giunta - Prot. 04/05/2026.0456000.E

r_emiro.Giunta - Prot. 04/05/2026.0456000.E

ELENCO FILE ALLEGATI AL DOCUMENTO

Nessun file allegato al documento.

FIRME DEI PRESENTI

LUCA FEDERICO _____

FEDERICO CANELLA _____

ANDREA ALESSANDRI _____

r_emiro.Giunta - Prot. 04/05/2026.0456000.E

Città Metropolitana di Bologna - Protocollo n. 30488 del 29/04/2026 17:16:27
r_emiro.Giunta - Prot. 04/05/2026.0456000.E

conferenza territoriale sociale e sanitaria metropolitana di bologna

Bologna, 29 aprile 2026

All'Assessore alle Politiche per la salute
della Regione Emilia-Romagna

E p.c. Al Direttore Generale dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

OGGETTO: espressione di parere in conformità art.25 del D.lgs.118/2011 e ss.mm.ii. e dall'art.7 della L.R. 9/2018.

Gentile,

La presente per comunicare che nella seduta del 29 aprile 2026 la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria metropolitana di Bologna – ai fini del controllo esercitato dalla Giunta regionale come previsto da legge – ha espresso parere favorevole sul Bilancio Economico Preventivo 2026 dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, presentato nella riunione.

Cordiali saluti.

IL PRESIDENTE DELLA CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE E SANITARIA
METROPOLITANA DI BOLOGNA
MATTEO LEPORE

CTSSM Bo Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna
Via San Felice 25, 40131 Bologna Segreteria - Carassiti: Tel. 051 659.9238 |conferenza.sanitaria@cittametropolitana.bo.it