

FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOU_FE
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000149
DATA: 14/06/2024 16:31
OGGETTO: Adozione Bilancio Economico Preventivo anno 2024

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

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

Con il parere favorevole di Fabbri Giuliana - Sub Commissario Sanitario

Con il parere favorevole di Girotti Marinella - Sub Commissario Amministrativo

Su proposta di Erika Grandi - UOC BILANCIO E FLUSSI ECONOMICI AZIENDE USL E OSP che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [02-05-02]
- [06-02-01]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- UOC BILANCIO E FLUSSI ECONOMICI AZIENDE USL E OSP
- UOC AFFARI ISTITUZIONALI - AREA LEGALITA E SICUREZZA

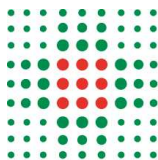
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000149_2024_delibera_firmata.pdf	Calamai Monica; Fabbri Giuliana; Girotti Marinella; Grandi Erika	0C356D52C4C139F1F778FEA09F41E9E25 01879C70304BD15B4C002018738B8D3
DELI0000149_2024_Allegato1.pdf:		EE85772FFE4241496E060124B801CC766 A80E614DEF28BC31698D9766D04D052
DELI0000149_2024_Allegato2.pdf:		812E97DB7B57805EF44F26E0AE169ECE BCFB571CAC6FAC0623ADAD2CE6864081
DELI0000149_2024_Allegato3.pdf:		22858D431E6D219273C794288A34B24A0 113CB5F92348BF2A9E199875DF45965
DELI0000149_2024_Allegato4.pdf:		BB11879ABB132A9D904428D8CA8D6B35 64092EDEDE8C7F9F8D8B6DBD63C00033



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.



File

DELI0000149_2024_Allegato5.pdf:

DELI0000149_2024_Allegato6.pdf:

DELI0000149_2024_Allegato7.pdf:

Firmato digitalmente da

Hash

4B1DA10334482458D5E1D629748FC15E0
588E984A96C477A3639255E0D2E2B4D

FDC908E6382E1F08608F96603D5728461
3FD8FE16B04173F78F0D4AC0C50AF98

2F1B1D58AF82CFCEEDE7A074866B3EBF
74572598AEAC050D87EB179F4253AFB6



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

DELIBERAZIONE

OGGETTO: Adozione Bilancio Economico Preventivo anno 2024

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

VISTE le deliberazioni n. 68 del 16/03/2023 dell'Azienda USL di Ferrara e n. 84 del 16/03/2023 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, relative al "Nuovo assetto dipartimentale delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara" a far data dal 1° giugno 2023;

VISTE le deliberazioni n. 151 del 01/06/2023 dell'Azienda USL di Ferrara e n. 163 del 01/06/2023 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara relative alla "Istituzione delle nuove Unità Operative e ulteriori disposizioni/integrazioni";

VISTA la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dalla Direttrice dell' U.O.C. Bilancio e Flussi Economici delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali formali e di legittimità del presente provvedimento:

Richiamati i provvedimenti legislativi:

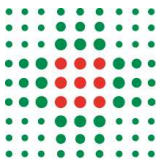
- Decreto legislativo n. 118 del 23.06.2011: "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42";
- Legge Regionale n. 9 del 16 luglio 2018: "Norme in materia di finanziamento, programmazione, contabilità delle Aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata. Abrogazione della Legge Regionale n. 50 del 20.12.1994 e del Regolamento 27.12.1995 n. 61 "Altre disposizioni in materia di organizzazione del Servizio Sanitario Regionale";

VISTO in particolare l'art. 25 del D. Lgs. n. 118/2011, che disciplina la redazione del Bilancio Economico Preventivo;

EVIDENZIATO che ai sensi dell'art. 25 del D. Lgs. n. 118/2011:

- il Bilancio Economico Preventivo annuale include un conto economico preventivo e un piano dei flussi di cassa prospettici, redatti secondo gli schemi di conto economico e di rendicontazione finanziaria previsti dall'art. 26 del medesimo decreto; al conto economico preventivo è allegato il conto economico dettagliato, secondo lo schema CE di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e successive modificazioni ed integrazioni;
- il Bilancio Economico Preventivo annuale è corredato da una nota illustrativa, dal piano degli investimenti e da una relazione redatta dal Direttore Generale;

VISTE le seguenti deliberazioni della Regione Emilia-Romagna:



- n. 124/2024 “Approvazione dei centri di eccellenza, di riferimento e di coordinamento della rete regionale per le malattie rare, di cui all'intesa della conferenza stato regioni del 9 novembre 2023;
- n. 620/2024 “Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi d'attesa: prima fase attuativa”;
- n. 702/2024 “Assegnazioni alle aziende sanitarie della regione Emilia-Romagna a copertura degli oneri anni 2019-2023 per il rinnovo contrattuale dell'area dirigenziale della sanità del servizio sanitario regionale per il triennio 2019-2021 siglato il 23.01.2024”;
- n. 1043/2024 "Integrazione delle Risorse per la programmazione sanitaria anno 2024”;

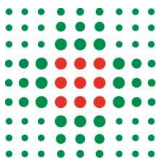
VISTA la DGR n. 945 del 27/05/2024 ad oggetto “LINEE DI PROGRAMMAZIONE E FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2024”;

EVIDENZIATO che l'anno 2024 si presenta particolarmente critico in ragione del sensibile impatto dei rinnovi contrattuali 2022- 2024 che gravano interamente sul livello di finanziamento del SSN (diversamente da quanto accade per le altre amministrazioni pubbliche), dei notevoli incrementi attesi per una maggior spesa farmaceutica per continuare a garantire l'attuale livello assistenziale e la presa in carico dei pazienti, per una maggior spesa farmaceutica convenzionata a seguito dell'applicazione del nuovo sistema di remunerazione delle farmacie previsto dall'art. 1 comma 223 e ss. della L. di bilancio 2024, nonché per il permanere di rilevanti costi energetici ed inflattivi;

CONSIDERATO altresì che l'incremento atteso dei costi per rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato e per costi energetici non è compensato da un analogo incremento del finanziamento a livello nazionale a copertura dei maggiori costi che si prevede di sostenere, alla luce anche del fatto che il riparto delle risorse a livello nazionale fra le regioni avviene sulla base dei criteri indicati dal DM 30 dicembre 2022 sopracitato (prevalentemente a quota capitaria per popolazione residente) e non tiene conto delle peculiarità degli assetti organizzativi dei servizi sanitari regionali (costi effettivi sostenuti), così come il riparto fra le regioni e province autonome del pay-back farmaceutico avviene, alla luce di quanto stabilito dall'art.1 c. 580 della l. 145/18, sulla base del criterio pro-capite (popolazione residente) e non proporzionalmente allo sfioramento del tetto;

VISTO che la Regione Emilia-Romagna nelle more della definizione di un quadro finanziario certo per l'anno 2024 disponibile solo a seguito dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie complessive, ha stabilito con DGR 945/2024 che le Aziende sanitarie devono impostare la propria programmazione a valere sulle risorse complessivamente rese disponibili nell'anno 2023 con riferimento alla quota indistinta e al contributo per i maggiori costi energetici, valorizzando al contempo economie di spesa e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema per l'anno in corso;

CONSIDERATO che la Regione Emilia-Romagna nella DGR 945/2024 indica che le risorse che deriveranno dai meccanismi del pay-back farmaceutico verranno inserite nella programmazione delle risorse in relazione agli effettivi incassi che si realizzeranno in corso d'anno;



ATTESO che la Regione Emilia-Romagna a seguito del perfezionamento dell'Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome, provvederà, con successivo atto deliberativo, a determinare in via definitiva il finanziamento delle aziende sanitarie a carico del SSR;

DATO ATTO che la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare ha proceduto, a seguito di diversi incontri con la Direzione Aziendale, a porre in capo all'Azienda una serie di obiettivi per ottimizzare la struttura dei costi aziendali e presidiare con tempestività l'andamento della gestione aziendale;

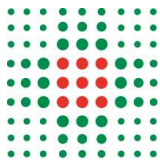
TENUTO CONTO, pertanto, che per l'anno 2024 l'Azienda, nella predisposizione degli strumenti di programmazione aziendale, deve considerare i seguenti documenti:

- “Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024 - Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie”;
- “Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2024”, rispettivamente Allegato A e Allegato B di cui alla DGR 945/2024, che rappresentano il quadro degli obiettivi cui sono impegnate le Direzioni aziendali nell'anno 2024, rispetto ai quali saranno operate le valutazioni e assunti i conseguenti provvedimenti a livello regionale;

CONSIDERATO che in assenza di un sensibile incremento dei finanziamenti a livello nazionale, la Regione stessa prevede che le Aziende sanitarie regionali possano rappresentare un risultato mensile di gestione potenzialmente significativamente negativo, e ha pertanto ritenuto, alla stregua di quanto già previsto dalla deliberazione n. 407/2022 (pagine 6 e 7 e punto 5 del dispositivo), di continuare ad impegnare le Direzioni Aziendali a mettere in campo ogni intervento utile a contenere i costi di sistema, con interventi di ottimizzazione dei costi stessi, senza che ciò incida sulle aree di attività direttamente interessate dalle dinamiche relative alla erogazione dei livelli essenziali assistenza ed al recupero delle liste di attesa, nel rispetto degli accordi sottoscritti con le OO.SS. nell'ambito del Patto per il Lavoro e per il clima. Alla luce di quanto previsto dalla DGR n. 407/22 detti interventi saranno sottoposti a verifica bimestrale, al fine di verificare la sostenibilità complessiva di sistema;

- nel presidiare costantemente l'andamento della gestione economico-finanziaria aziendale in considerazione della modifica della struttura dei costi e dei ricavi determinatasi a seguito della gestione emergenziale per il contrasto alla pandemia e del successivo programma di riavvio delle attività sanitarie precedentemente sospese, nonché per l'attuazione della campagna vaccinale;
- nella partecipazione al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali, come previsto dalla Deliberazione n. 407/2022 recante “Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le Aziende del SSR” (punto 5 del Dispositivo della DGR 407/22);
- nel complessivo governo dell'Azienda sanitaria e nel raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di mandato, tenuto conto altresì delle azioni previste per l'attuazione del PNRR;

CONSIDERATO in particolare che, in riferimento all'attuazione del PNRR – Missione 6 Salute, con le deliberazioni n. 219 del 21 febbraio 2022 e n. 811 del 23 maggio 2022 sono state assegnate alle aziende sanitarie le risorse per la realizzazione degli investimenti ed approvazione dei relativi interventi e che il



quadro programmatico 2024 di cui all'Allegato B della DGR 945/2024 tiene conto degli obiettivi correlati all'attuazione degli interventi previsti dal PNRR;

RICHIAMATE le seguenti indicazioni regionali:

- Nota della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna trasmessa con PG n. 547238 del 28/05/2024 ad oggetto "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2024 e della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)";
- Nota della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna trasmessa con PG n. 276795 del 14/03/2024 ad oggetto "Compilazione Schede consuntivo investimenti Bilancio di esercizio 2023 e Schede Piano investimenti 2024-2026" integrata con successiva nota con PG n. 391363 del 12/04/2024;

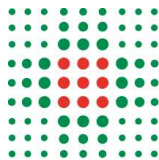
VISTO lo schema di Bilancio Economico Preventivo per l'anno 2024, che in coerenza con i motivi sopra rappresentati, presenta un risultato negativo atteso di euro 39.236.481;

CONSIDERATO che:

- le risorse regionali sulle quali è impostata la programmazione sanitaria regionale per il 2024 sono quantificate dalla DGR n. 945/2024 e risultano complessivamente pari a 9.667,542 milioni di euro;
- per ciò che concerne l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, le risorse messe a disposizione per l'anno 2024 dal livello regionale nell'ambito del finanziamento a funzioni ammontano ad euro 46.822.469;
- il fondo perequativo assegnato all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara per l'anno 2024 ammonta a euro 4.770.178 e che il finanziamento relativo agli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009 è pari a 53.370 euro di cui alla DGR n. 945/2024;
- il contributo per energia assegnato all'Azienda Ospedaliero-Universitaria è pari a 3.615.210 euro di cui alla DGR n. 945/2024;
- le risorse assegnate all'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara per il recupero delle liste d'attesa di cui alla DGR n. 1043/2024 sono pari a 984.999 euro;

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

VISTA la DGR 865 del 24/6/2013 e 150 del 4/3/2015 in materia di Percorso Regionale Attuativo della certificabilità ai sensi del D.M. 1 marzo 2013 e la DGR 1562 del 16.10.2017 con la quale la regione ha approvato le Linee Guida regionali per le Aziende del servizio sanitario regionale e la DGR 2119 del 20.12.2017 avente ad oggetto "Approvazione del regolamento Percorso Attuativo della certificabilità di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 150 del 23.2.2015";



DATO atto che è in corso di approvazione l'Accordo di Fornitura tra l'Azienda USL di Ferrara e l'Azienda Ospedaliera di Ferrara per l'acquisizione di prestazioni, servizi sanitari e la gestione integrata di funzioni sanitarie ed amministrative a livello provinciale per l'anno 2024;

VISTO l'art. 2, 2- sexies, lettera g), punto 1 del D. Lgs. n. 229/99, che prevede la possibilità, per le Aziende Sanitarie, di ricorrere al credito attraverso la forma dell'anticipazione di cassa da parte del proprio Tesoriere nella misura massima di 1/12 dell'ammontare annuo del valore dei ricavi, inclusi i trasferimenti, iscritti nel bilancio preventivo annuale;

RILEVATO che la somma dei ricavi scaturente dal Bilancio Economico Preventivo 2024 è pari a euro 346.028.162 e quindi l'ammontare massimo dell'anticipazione di cassa richiedibile al Tesoriere risulta essere pari a euro 28.835.680;

RITENUTO in ottemperanza alle disposizioni sopra richiamate, di adottare il Bilancio Economico Preventivo annuale 2024 costituito dai seguenti documenti:

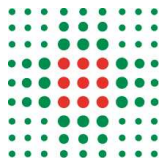
1. Conto Economico preventivo annuale 2024;
2. Nota illustrativa;
3. Relazione del Direttore Generale;
4. Piano degli investimenti 2024-2026 (come da indicazioni della nota regionale n. 276795 del 14/03/2024 e ss.mm.ii.);
5. Proposta di piano Triennale dei fabbisogni del personale relativa al triennio 2024 - 2026;
6. Piano dei flussi di cassa prospettici 2024;

DATO ATTO che il risultato economico scaturente dal Bilancio Economico Preventivo 2024 corrispondente ad un disavanzo pari a euro 39.236.481 costituito dalle seguenti risultanze complessive:

Valore della produzione	346.028.162
Costi della produzione	374.354.146
Proventi e oneri finanziari	- 1.107.446
Rettifiche di valore di attività finanziarie	0
Proventi e oneri straordinari	55.746
Imposte e tasse	9.858.797
RISULTATO DI ESERCIZIO	- 39.236.481

ATTESO che la Direttrice proponente dichiara di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

DATO ATTO che il presente provvedimento risponde ai principi di legittimità, opportunità e convenienza;



ATTESA la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dalla Direttrice della UOC Bilancio e Flussi Economici, Dott.ssa Erika Grandi, proponente

Delibera

a) di adottare, per quanto espresso in premessa e qui integralmente confermato, ai sensi degli artt. 4, 6, 7 della L.R. n. 9 del 16/7/2018 e del D. Lgs 118/2011, il Bilancio Economico Preventivo annuale 2024 costituito dai seguenti documenti:

1. Conto Economico preventivo annuale 2024;
2. Nota illustrativa;
3. Relazione del Direttore Generale;
4. Piano degli investimenti 2024-2026 (come da indicazioni della nota regionale 276795 del 14/03/2024 e ss.mm.ii.);
5. Proposta di piano Triennale dei fabbisogni del personale relativa al triennio 2024 - 2026;
6. Piano dei flussi di cassa prospettici 2024;

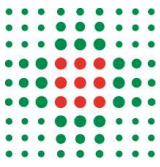
b) di dare atto che tutta la documentazione allegata, parte integrante e sostanziale al presente provvedimento, è conservata agli atti dell'Azienda, così come l'originale del modello CE regolarmente firmato ai sensi del Decreto Ministero della Salute 24 maggio 2019;

c) di dare atto che le risultanze del Bilancio Economico Preventivo 2024 evidenziano una perdita d'esercizio di euro 39.236.481;

d) che il Bilancio Economico Preventivo 2024 per l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara è costituito dalle seguenti risultanze complessive (in euro):

Valore della produzione	346.028.162
Costi della produzione	374.354.146
Proventi e oneri finanziari	- 1.107.446
Rettifiche e valore di attività finanziarie	0
Proventi e oneri straordinari	55.746
Imposte e tasse	9.858.797
RISULTATO DI ESERCIZIO	- 39.236.481

e) di quantificare, per i motivi espressi in premessa, l'importo massimo dell'anticipazione di cassa per l'esercizio 2024, richiedibile al Tesoriere dell'Azienda, Banca Intesa San Paolo S.P.A di euro 28.835.680,



corrispondenti a 1/12 dell'ammontare del Valore della Produzione risultante dal Bilancio Economico Preventivo per l'esercizio 2024 pari a euro 346.028.162;

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

g) di trasmettere copia del presente provvedimento al Collegio Sindacale per la redazione della propria relazione ai sensi dell'art. 31 comma 1 D. Lgs. 118/2011;

h) di trasmettere copia del presente provvedimento al Comitato di Indirizzo per il parere ai sensi dell'art. 9 comma 6 della L.R. 29/2004;

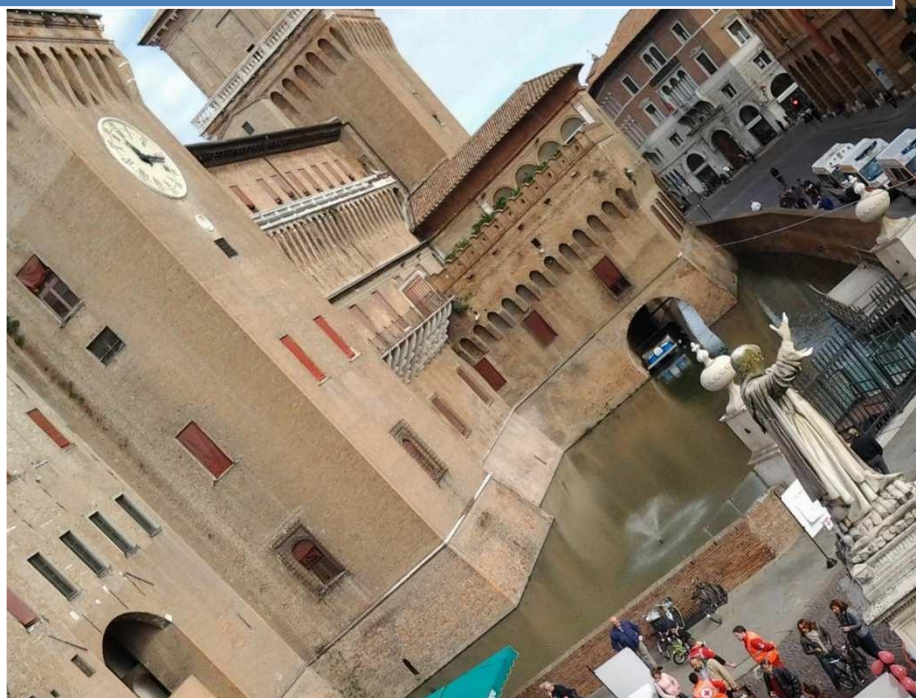
i) di trasmettere copia del presente provvedimento alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria per il parere di cui all'art. 11 comma 2 lett. d) della L.R. 19/1994 e s.m.i.

Responsabile del procedimento:

Erika Grandi

2024

Bilancio Preventivo Economico Annuale



**Azienda Ospedaliero
Universitaria di Ferrara**



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

**Università
degli Studi
di Ferrara**

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

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo anno 2024	Preventivo anno 2023	VARIAZIONE prev.2024/2023	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	84.927.676	71.554.438	13.373.239	18,69%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	83.242.245	70.885.243	12.357.001	17,43%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	1.661.431	355.194	1.306.237	367,75%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati				
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-		
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-	-		
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-		
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	90.129	88.164	1.965	2,23%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	1.571.302	267.030	1.304.272	488,44%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	24.000	314.000	-290.000	100,00%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente				
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	290.000		100,00%
3) da Regione e altri soggetti pubblici	24.000	24.000	-	100,00%
4) da privati	-	-		
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-		
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-109.109	-89.008	-20.101	22,58%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	392.015	-	392.015	
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	242.010.619	229.547.722	12.462.897	5,43%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	233.208.892	221.811.399	11.397.493	5,14%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	7.332.803	6.541.545	791.257	12,10%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	1.468.925	1.194.777	274.148	22,95%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	5.793.266	6.113.717	-320.451	-5,24%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.294.565	3.230.709	63.856	1,98%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	9.600.137	8.685.326	914.810	10,53%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	
9) Altri ricavi e proventi	118.993	131.256	-12.263	-9,34%
Totale A)	346.028.162	319.174.160	26.854.002	8,41%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	92.072.141	86.815.692	5.256.448	6,05%
a) Acquisti di beni sanitari	90.860.907	85.555.282	5.305.625	6,20%
b) Acquisti di beni non sanitari	1.211.233	1.260.410	-49.176	-3,90%
2) Acquisti di servizi sanitari	31.574.997	27.194.410	4.380.587	16,11%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base				
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica				
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	322.552	307.658	14.894	4,84%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa				
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa				
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica				
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera				
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale				
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F				
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione				
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	4.349.790	4.172.468	177.322	4,25%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria				
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	6.310.688	4.854.467	1.456.221	30,00%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	63.000	30.077	32.923	109,46%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	10.565.538	8.446.669	2.118.868	25,09%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	9.963.429	9.383.071	580.358	6,19%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-		
3) Acquisti di servizi non sanitari	58.709.791	61.003.416	-2.293.625	-3,76%
a) Servizi non sanitari	57.233.685	59.948.453	-2.714.767	-4,53%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	404.211	401.084	3.127	0,78%
c) Formazione	1.071.894	653.879	418.015	63,93%

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo anno 2024	Preventivo anno 2023	VARIAZIONE prev.2024/2023	
			Importo	%
4) Manutenzione e riparazione	21.719.482	21.273.118	446.363	2,10%
5) Godimento di beni di terzi	8.651.820	6.295.460	2.356.360	37,43%
6) Costi del personale	139.117.841	139.150.404	-32.563	-0,02%
a) Personale dirigente medico	47.970.238	45.636.255	2.333.983	5,11%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.297.344	4.308.791	-11.447	-0,27%
c) Personale comparto ruolo sanitario	63.643.033	65.572.184	-1.929.151	-2,94%
d) Personale dirigente altri ruoli	1.452.045	1.573.225	-121.180	-7,70%
e) Personale comparto altri ruoli	21.755.181	22.059.949	-304.768	-1,38%
7) Oneri diversi di gestione	1.593.367	1.748.574	-155.207	-8,88%
8) Ammortamenti	12.153.593	12.171.067	-17.475	-0,14%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	691.705	511.410	180.295	35,25%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	8.412.521	8.013.713	398.808	4,98%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.049.367	3.645.944	-596.577	-16,36%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	290.723	150.000	140.723	93,82%
10) Variazione delle rimanenze	345.000	615.000	-270.000	-43,90%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	345.000	615.000	-270.000	-43,90%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	
11) Accantonamenti	8.125.392	5.953.571	2.171.821	36,48%
a) Accantonamenti per rischi	1.040.000	550.000	490.000	89,09%
b) Accantonamenti per premio operosità	-	-	-	
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	1.247.210	50.000	1.197.210	2394,42%
d) Altri accantonamenti	5.838.182	5.353.571	484.611	9,05%
Totale B)	374.354.146	362.370.714	11.983.432	3,31%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-28.325.983	-43.196.553	14.870.570	-34,43%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	3.956	3.956	-	0,00%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	1.111.402	1.034.990	76.412	7,38%
Totale C)	-1.107.446	-1.031.034	-76.412	7,41%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	-	-	-	
2) Svalutazioni	-	-	-	
Totale D)	-	-	-	
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	4.672.385	3.138.991	1.533.394	48,85%
a) Plusvalenze	-	-	-	
b) Altri proventi straordinari	4.672.385	3.138.991	1.533.394	48,85%
2) Oneri straordinari	4.616.639	1.056.039	3.560.600	337,17%
a) Minusvalenze	-	-	-	
b) Altri oneri straordinari	4.616.639	1.056.039	3.560.600	337,17%
Totale E)	55.746	2.082.952	-2.027.207	-97,32%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	-29.377.684	-42.144.635	12.766.952	-30,29%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	9.738.797	9.648.663	90.134	0,93%
a) IRAP relativa a personale dipendente	9.204.536	9.171.920	32.616	0,36%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	117.477	116.012	1.465	1,26%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	416.784	360.731	56.053	15,54%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	
2) IRES	120.000	120.000	-	0,00%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	
Totale Y)	9.858.797	9.768.663	90.134	0,92%
RISULTATO DELL'ESERCIZIO	-39.236.481	-51.913.298	12.676.817	-24,42%



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



**Università
degli Studi
di Ferrara**

Conto Economico di Dettaglio (DM 20/03/2013)



codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2024	PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 SU PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE			IMPORTO	%
	A) Valore della produzione				
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	84.927.676	71.554.438	13.373.239	18,69%
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	83.242.245	70.885.243	12.357.001	17,43%
<i>AA0030</i>	<i>A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto</i>	79.089.127	68.030.451	11.058.675	16,26%
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	34.110.914	26.970.004	7.140.910	26,48%
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	1.845.744	198.058	1.647.686	831,92%
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	43.132.469	40.862.389	2.270.080	5,56%
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	12.392.115	11.642.720	749.395	100,00%
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	30.740.354	29.219.669	1.520.684	5,20%
AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015	0	0		
<i>AA0040</i>	<i>A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato</i>	4.153.118	2.854.792	1.298.326	45,48%
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	1.661.431	355.194	1.306.237	367,75%
<i>AA0060</i>	<i>A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)</i>	0	0		
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	0		
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0	0		
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra	0	0		
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0	0		
<i>AA0110</i>	<i>A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)</i>	90.129	88.164	1.965	2,23%
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	90.129	88.164	1.965	2,23%
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0	0		
<i>AA0140</i>	<i>A.1.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)</i>	1.571.302	267.030	1.304.272	488,44%
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	1.571.302	234.044	1.337.259	571,37%
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	32.987	-32.987	100,00%
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	0	0		
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0	0		
AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L.	0	0		
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	24.000	314.000	-290.000	100,00%
<i>AA0190</i>	<i>A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente</i>	0	0		
<i>AA0200</i>	<i>A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata</i>	0	290.000	-290.000	100,00%
<i>AA0210</i>	<i>A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca</i>	24.000	24.000	0	100,00%
<i>AA0220</i>	<i>A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca</i>	0	0	0	
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0	0		
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-109.109	-89.008	-20.101	22,58%
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S.	-109.109	-89.008	-20.101	22,58%
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	0	0	
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	392.015	0	392.015	
AA0271	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S.	0	0	0	
AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S.	0	0	0	
AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo)	392.015	0	392.015	
AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0	0	0	
AA0310	A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0	0		

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2024	PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 SU PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE			IMPORTO	%
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	242.010.619	229.547.722	12.462.897	5,43%
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	233.247.787	221.842.199	11.405.587	5,14%
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	213.061.749	201.635.916	11.425.833	5,67%
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	105.851.264	103.656.686	2.194.579	2,12%
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	63.666.760	57.414.225	6.252.535	10,89%
AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	4.022.806	3.854.915	167.890	4,36%
AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0		
AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	37.555.510	34.866.810	2.688.700	7,71%
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 extraospedaliera	0	0		
AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	1.499.902	1.273.901	226.001	17,74%
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 rilevanza sanitaria	465.508	569.379	-103.872	-18,24%
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	38.895	30.800	8.095	26,28%
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	20.147.143	20.175.483	-28.340	-0,14%
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	11.553.824	12.455.447	-901.623	-7,24%
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	4.078.512	3.569.293	509.218	14,27%
AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	255.785	212.899	42.886	20,14%
AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0	0		
AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	4.252.037	3.932.794	319.242	8,12%
AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	0	0		
AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	0	0		
AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	0	0		
AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	0	0		
AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	0	0		
AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	0	0		
AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	0	0		
AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	0	0		
AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	0	0		
AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	6.986	5.050	1.936	100,00%
AA0580	A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	0	0		
AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	6.986	5.050	1.936	100,00%
AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0	0		
AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AO, AOU, IRCCS.	0	0		
AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (fatturate	0	0		

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2024	PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 SU PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE			IMPORTO	%
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti	0	0		
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0		
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0		
AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0		
AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0		
AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in	0	0		
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	1.430.030	1.163.977	266.053	22,86%
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	7.332.803	6.541.545	791.257	12,10%
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	1.396.187	835.753	560.434	67,06%
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	5.392.565	5.705.792	-313.227	-5,49%
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	0	0	0	
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	261.050	0	261.050	
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende	0	0	0	
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	283.000	0	283.000	
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	5.793.266	6.113.717	-320.451	-5,24%
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	1.317	1.317	0	0,00%
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	0	0	0	
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	0	0	0	
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0	0	0	
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	4.692.358	4.972.809	-280.451	-5,64%
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie	162.447	296.755	-134.307	-45,26%
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	3.022.197	3.446.507	-424.310	-12,31%
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.507.714	1.229.547	278.167	22,62%
AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA	0	0	0	
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	228.314	258.314	-30.000	-11,61%
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri	0	0	0	
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	1.440	1.440	0	0,00%
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	226.874	256.874	-30.000	-11,68%
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	871.277	881.277	-10.000	-1,13%
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	0	0	0	
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	0	0	0	
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	0	0	0	
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	0	0	0	
AA0921	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici	0	0	0	
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	871.277	881.277	-10.000	-1,13%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.294.565	3.230.709	63.856	1,98%
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica	2.498.740	2.421.145	77.595	3,20%
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	795.825	809.564	-13.739	-1,70%
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0	0	0	
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	9.600.137	8.685.326	914.810	10,53%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2024	PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 SU PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE			IMPORTO	%
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	2.900.929	3.054.239	-153.311	-5,02%
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	1.988.109	2.176.366	-188.258	-8,65%
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	1.929.493	1.438.284	491.208	34,15%
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	263.084	146.901	116.182	79,09%
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	230.096	195.702	34.394	17,57%
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	2.288.427	1.673.833	614.594	36,72%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	118.993	131.256	-12.263	-9,34%
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	0	0	0	
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	8.493	10.593	-2.100	-19,83%
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	110.500	120.663	-10.163	-8,42%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	346.028.162	319.174.160	26.854.002	8,41%
	B) Costi della produzione			0	
BA0010	B.1) Acquisti di beni	92.072.141	86.815.692	5.256.448	6,05%
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	90.860.907	85.555.282	5.305.625	6,20%
<i>BA0030</i>	<i>B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati</i>	58.288.341	53.753.838	4.534.503	8,44%
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	57.270.867	52.751.864	4.519.002	8,57%
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	595.953	580.453	15.500	2,67%
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	421.521	421.521	0	0,00%
BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0	
BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità	0	0	0	
BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità	0	0	0	
BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti	0	0	0	
<i>BA0070</i>	<i>B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti</i>	1.783.991	1.793.907	-9.916	-0,55%
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	1.783.991	1.793.907	-9.916	-0,55%
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	0	0	0	
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0	0	0	
<i>BA0210</i>	<i>B.1.A.3) Dispositivi medici</i>	28.710.437	27.646.984	1.063.453	3,85%
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	22.474.829	20.811.982	1.662.846	7,99%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	1.957.190	2.001.165	-43.975	-2,20%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	4.278.418	4.833.836	-555.418	-11,49%
<i>BA0250</i>	<i>B.1.A.4) Prodotti dietetici</i>	144.339	149.590	-5.251	-3,51%
<i>BA0260</i>	<i>B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)</i>	1.273	2.448	-1.174	-47,97%
<i>BA0270</i>	<i>B.1.A.6) Prodotti chimici</i>	440.032	575.257	-135.226	-23,51%
<i>BA0280</i>	<i>B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario</i>	0	0	0	
<i>BA0290</i>	<i>B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari</i>	248.653	377.960	-129.308	-34,21%
<i>BA0300</i>	<i>B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	1.243.842	1.255.298	-11.456	-0,91%
<i>BA0301</i>	<i>B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati</i>	1.197.443	1.241.773	-44.330	-3,57%
<i>BA0303</i>	<i>B.1.A.9.3) Dispositivi medici</i>	0	0	0	
<i>BA0304</i>	<i>B.1.A.9.4) Prodotti dietetici</i>	0	0	0	
<i>BA0305</i>	<i>B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)</i>	0	0	0	

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2024	PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 SU PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE			IMPORTO	%
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	46.399	13.525	32.874	243,06%
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.211.233	1.260.410	-49.176	-3,90%
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	0	0	0	
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	200.000	202.151	-2.151	-1,06%
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	3.279	0	3.279	
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	550.000	551.280	-1.280	-0,23%
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	262.016	321.000	-58.984	-18,38%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	195.938	185.979	9.959	5,36%
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	90.284.788	88.197.826	2.086.962	2,37%
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	31.574.997	27.194.410	4.380.587	16,11%
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 Continuità 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 Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	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 Regione)- Mobilità intraregionale	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 ambulatoriale	322.552	307.658	14.894	4,84%
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	214.477	170.248	44.229	25,98%
BA0541	B.2.A.3.2) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	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 ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	
BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	38.495	40.664	-2.169	-5,34%
BA0561	B.2.A.3.6) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	0	0	0	
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	69.580	96.746	-27.166	-28,08%
BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0	
BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0	
BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0	0	0	
BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Ospedali Classificati privati	0	0	0	
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	0	0	0	
BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Case di Cura private	0	0	0	
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	69.580	96.746	-27.166	-28,08%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2024	PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 SU PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE			IMPORTO	%
BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da altri privati	0	0	0	
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	
BA0631	B.2.A.3.10) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti -	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 Regione)	0	0	0	
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0	0	0	
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (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 Regione)	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 Regione)	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 Regione)	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 privati e Policlinici privati	0	0	0	
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0	0	0	
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	0	0	0	
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0	0	0	
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	0	
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	0	0	0	
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (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 Regione) - Mobilità intraregionale	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	

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2024	PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 SU PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE			IMPORTO	%
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	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 Regione) - Mobilità intraregionale	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 (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	4.349.790	4.172.468	177.322	4,25%
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	
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	4.349.790	4.172.468	177.322	4,25%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	0	0	0	
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	
BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata (ADI)	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 prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti	0	0	0	
BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	0	0	0	
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (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. (intramoenia)	6.310.688	4.854.467	1.456.221	30,00%
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	840.417	687.000	153.417	22,33%
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	4.969.846	3.996.544	973.302	24,35%
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	0	0	0	
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d)	230.000	5.000	225.000	100,00%
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d)	0	0	0	
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	270.425	165.923	104.502	62,98%
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche)	0	0	0	
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	63.000	30.077	32.923	109,46%
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	0	0	0	
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	0	0	0	
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0	0	0	
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	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 pubbliche della Regione	63.000	30.077	32.923	109,46%
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 prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	10.565.538	8.446.669	2.118.868	25,09%
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	170.749	200.442	-29.693	-14,81%
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	19.622	19.622	0	100,00%
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	10.144.035	8.171.606	1.972.429	24,14%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2024	PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 SU PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE			IMPORTO	%
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	2.704.102	1.406.075	1.298.027	92,32%
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	0	0	0	
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	273.257	360.344	-87.088	-24,17%
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	5.175.537	5.103.463	72.074	1,41%
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	0	0	0	
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.991.139	1.301.723	689.416	52,96%
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborsio oneri stipendiali del personale sanitario in comando	231.132	55.000	176.132	320,24%
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborsio oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	120.550	55.000	65.550	119,18%
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborsio oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0	0	0	
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborsio oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	110.581	0	110.581	
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	9.963.429	9.383.071	580.358	6,19%
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	61.320	212.630	-151.310	-71,16%
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	31.669	34.272	-2.603	-7,60%
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	4.281	5.634	-1.353	-24,02%
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	9.866.159	9.130.534	735.625	8,06%
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0	0	0	
BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL	0	0	0	
BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)	0	0	0	
BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	0	0	0	
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	58.709.791	61.003.416	-2.293.625	-3,76%
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	57.233.685	59.948.453	-2.714.767	-4,53%
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	5.043.454	5.069.898	-26.444	-0,52%
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	11.297.557	11.269.591	27.966	0,25%
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	6.553.090	6.586.838	-33.748	-0,51%
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	1.669.200	1.658.990	10.210	0,62%
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	4.883.890	4.927.848	-43.958	-0,89%
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	6.352.391	9.096.175	-2.743.784	-30,16%
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	757.907	843.296	-85.389	-10,13%
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	2.447.780	2.383.745	64.035	2,69%
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.650.000	1.650.000	0	0,00%
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	350.332	333.650	16.682	5,00%
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	8.179.920	9.097.570	-917.650	-10,09%
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	650.000	560.000	90.000	16,07%
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	256.720	187.445	69.276	36,96%
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	0	0	0	
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	256.720	187.445	69.276	36,96%
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	13.694.534	12.870.246	824.288	6,40%
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.423.311	1.892.182	-468.871	-24,78%
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	32.117	0	32.117	
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	12.239.107	10.978.064	1.261.043	11,49%
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	404.211	401.084	3.127	0,78%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2024	PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 SU PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE			IMPORTO	%
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.675	500	2.175	434,49%
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	66.030	66.030	0	0,00%
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	320.306	291.454	28.853	9,90%
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	38.210	38.210	0	0,00%
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	0	0	0	
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	47.920	43.801	4.119	9,40%
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	0	0	0	
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	234.177	209.442	24.734	11,81%
BA1831	B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L.	0	0	0	
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	15.200	43.100	-27.900	-64,73%
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	7.600	43.100	-35.500	-82,37%
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	0	0	0	
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	7.600	0	7.600	
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	1.071.894	653.879	418.015	63,93%
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	30.000	30.000	0	0,00%
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	1.041.894	623.879	418.015	67,00%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	21.719.482	21.273.118	446.363	2,10%
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	7.455.330	7.400.910	54.420	0,74%
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	4.346.541	4.928.087	-581.546	-11,80%
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	5.036.573	5.033.677	2.896	0,06%
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	40.000	40.000	0	0,00%
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	3.289	3.289	0	0,00%
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	4.837.748	3.867.155	970.593	25,10%
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	8.651.820	6.295.460	2.356.360	37,43%
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	1.615.171	1.170.876	444.295	37,95%
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	7.031.600	5.119.534	1.912.065	37,35%
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	6.363.344	4.629.358	1.733.986	37,46%
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	668.256	490.177	178.079	36,33%
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	5.050	5.050	0	100,00%
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	5.050	5.050	0	100,00%
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 Regione	0	0	0	
BA2080	Totale Costo del personale	139.117.841	139.150.404	-32.563	-0,02%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	115.910.614	115.517.230	393.385	0,34%
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	52.267.582	49.945.046	2.322.536	4,65%
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	47.970.238	45.636.255	2.333.983	5,11%
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	45.702.119	43.767.727	1.934.392	4,42%
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	2.268.119	1.868.529	399.590	21,39%
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0	0	0	

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2024	PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 SU PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE			IMPORTO	%
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	4.297.344	4.308.791	-11.447	-0,27%
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	4.146.264	3.975.564	170.700	4,29%
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	151.080	333.227	-182.147	-54,66%
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	63.643.033	65.572.184	-1.929.151	-2,94%
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	61.310.895	61.511.095	-200.200	-0,33%
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	2.332.138	4.061.089	-1.728.951	-42,57%
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0	0	0	
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	629.850	697.353	-67.503	-9,68%
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	629.850	697.353	-67.503	-9,68%
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	629.850	697.353	-67.503	-9,68%
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	0	0	0	
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0	0	0	
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	0	0	0	
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	0	0	0	
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0	0	0	
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0	0	0	
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	16.494.408	16.492.951	1.457	0,01%
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	202.430	202.266	164	0,08%
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	202.430	202.266	164	0,08%
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	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	16.291.978	16.290.685	1.293	0,01%
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	15.899.181	15.086.438	812.743	5,39%
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	381.797	1.204.247	-822.450	-68,30%
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	11.000	0	11.000	
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	6.082.967	6.442.869	-359.902	-5,59%
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	619.765	673.606	-53.841	-7,99%
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	619.765	673.606	-53.841	-7,99%
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	0	0	0	
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0	0	0	
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	5.463.203	5.769.264	-306.061	-5,31%
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	5.196.701	5.309.573	-112.873	-2,13%
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	266.502	459.691	-193.189	-42,03%
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0	0	0	
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.593.367	1.748.574	-155.207	-8,88%
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	1.064.158	1.019.580	44.578	4,37%
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0	
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	529.209	728.994	-199.785	-27,41%
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	304.586	394.426	-89.840	-22,78%
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	224.624	334.568	-109.945	-32,86%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2024	PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 SU PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE			IMPORTO	%
BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	
BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	0	0	0	
BA2560	Totale Ammortamenti	12.153.593	12.171.067	-17.475	-0,14%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	691.705	511.410	180.295	35,25%
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	11.461.888	11.659.657	-197.769	-1,70%
BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	8.412.521	8.013.713	398.808	4,98%
BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	85.504	85.504	0	0,00%
BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	8.327.017	7.928.209	398.808	5,03%
BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.049.367	3.645.944	-596.577	-16,36%
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	290.723	150.000	140.723	93,82%
BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0	
BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	290.723	150.000	140.723	93,82%
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	345.000	615.000	-270.000	-43,90%
BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	345.000	615.000	-270.000	-43,90%
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	345.000	345.000	0	0,00%
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	270.000	-270.000	-100,00%
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 genere	0	0	0	
BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	0	0	0	
BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	0	0	0	
BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	0	0	0	
BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	0	0	0	
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	8.125.392	5.953.571	2.171.821	36,48%
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	1.040.000	550.000	490.000	89,09%
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	10.000	80.000	-70.000	-87,50%
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	0	0	0	
BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0	0	0	
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	1.000.000	440.000	560.000	127,27%
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) Accantonamenti per interessi di mora	30.000	30.000	0	0,00%
BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	0	0	0	
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	1.247.210	50.000	1.197.210	2394,42%
BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	0	0	0	

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2024	PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 SU PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE			IMPORTO	%
BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	0	0	0	
BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	1.247.210	50.000	1.197.210	2394,42%
BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0	0	0	
BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0	0	0	
BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	0	0	0	
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	5.838.182	5.353.571	484.611	9,05%
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	1.069.823	1.390.472	-320.649	-23,06%
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	142.415	181.974	-39.559	-21,74%
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	2.792.649	2.227.035	565.614	25,40%
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	230.000	230.000	0	0,00%
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	20.000	20.000	0	0,00%
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	1.583.295	1.304.090	279.205	21,41%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	374.354.146	362.370.714	11.983.432	3,31%
	C) Proventi e oneri finanziari			0	
CA0010	C.1) Interessi attivi	3.956	3.956	0	0,00%
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	3.956	3.956	0	0,00%
CA0050	C.2) Altri proventi	0	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	0	0	0	
CA0110	C.3) Interessi passivi	1.053.412	972.000	81.412	8,38%
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0	0	0	
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	1.043.412	962.000	81.412	8,46%
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	10.000	10.000	0	0,00%
CA0150	C.4) Altri oneri	57.990	62.990	-5.000	-7,94%
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	56.000	61.000	-5.000	-8,20%
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	1.990	1.990	0	100,00%
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-1.107.446	-1.031.034	-76.412	7,41%
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie			0	
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0	0	0	
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	0	0	
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0	
	E) Proventi e oneri straordinari			0	

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2024	PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 SU PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE			IMPORTO	%
EA0010	E.1) Proventi straordinari	4.672.385	3.138.991	1.533.394	48,85%
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0	0	0	
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	4.672.385	3.138.991	1.533.394	48,85%
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	25.662	24.500	1.162	4,74%
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	4.599.370	251.921	4.347.450	1725,72%
EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	0	0	0	
EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	39.928	-39.928	-100,00%
EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	4.599.370	211.993	4.387.377	2069,59%
EA0080	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	
EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	4.216.538	290	4.216.248	
EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	
EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	
EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	
EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	205	-205	100,00%
EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	382.832	211.498	171.334	81,01%
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	47.354	2.862.571	-2.815.217	-98,35%
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	47.354	2.862.571	-2.815.217	-98,35%
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	0	2.030.848	-2.030.848	100,00%
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	830.736	-830.736	-100,00%
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	47.354	987	46.367	4699,13%
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0	0	0	
EA0260	E.2) Oneri straordinari	4.616.639	1.056.039	3.560.600	337,17%
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0	0	0	
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	4.616.639	1.056.039	3.560.600	337,17%
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	350.000	687.000	-337.000	-49,05%
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	4.266.639	329.142	3.937.497	1196,29%
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	6.218	-6.218	-100,00%
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0	0	0	
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	6.218	-6.218	-100,00%
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	4.266.639	322.924	3.943.715	1221,25%
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	4.216.538	208	4.216.330	2029032,70%
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	3.721.150	150	3.721.000	
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	495.388	0	495.388	
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	0	58	-58	-100,00%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2024	PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 SU PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE			IMPORTO	%
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	286.596	-286.596	-100,00%
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	50.102	36.120	13.981	38,71%
EA0460	<i>E.2.B.4) Insussistenze passive</i>	0	39.897	-39.897	-100,00%
EA0461	<i>E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato</i>	0	0	0	
EA0470	<i>E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0	0	0	
EA0480	<i>E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi</i>	0	39.897	-39.897	-100,00%
EA0490	E.2.B.4.3.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	
EA0500	E.2.B.4.3.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0	0	0	
EA0510	E.2.B.4.3.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	
EA0520	E.2.B.4.3.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	
EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	
EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0	
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	0	39.897	-39.897	-100,00%
EA0560	<i>E.2.B.5) Altri oneri straordinari</i>	0	0	0	
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	55.746	2.082.952	-2.027.207	-97,32%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-29.377.684	-42.144.635	12.766.952	-30,29%
	Y) Imposte e tasse			0	
YA0010	Y.1) IRAP	9.738.797	9.648.663	90.134	0,93%
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	9.204.536	9.171.920	32.616	0,36%
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	117.477	116.012	1.465	1,26%
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	416.784	360.731	56.053	15,54%
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	0	0	0	
YA0060	Y.2) IRES	120.000	120.000	0	0,00%
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	120.000	120.000	0	0,00%
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	0	0	0	
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0	
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	9.858.797	9.768.663	90.134	0,92%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-39.236.481	-51.913.298	12.676.817	-24,42%



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



**Università
degli Studi
di Ferrara**

Nota Illustrativa

1. Introduzione	2
1.1 La Definizione dell’obiettivo Economico 2023	2
1.2 Le Risorse	3
1.3 Il Finanziamento	3
1.4 Mobilità Sanitaria	6
1.4.1 Mobilità Infra RER	6
1.4.2 Mobilità Extra RER	6
1.4.3 Mobilità della Provincia	7
2 La Composizione Degli Schemi Economici	8
A) Valore Della Produzione	8
A.1) Contributi in c/esercizio	9
A.2) Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	12
A.3) Utilizzo Fondi per quote inutilizzate contrib. es. prec.	12
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie	13
A.5) Concorsi Recupero e Rimborsi	14
A.6) Compartecipazione alla spesa	14
A.7) Sterilizzazione Quote Ammortamento	14
A.9) Altri Ricavi	15
B) Costi Della Produzione	16
B.1) Acquisto di Beni	17
B.2) Acquisto di Servizi Sanitari	21
B.3) Acquisto di Servizi Non Sanitari	24
B.4-b.3) Manutenzione e Riparazione	26
B.5-b.4) Godimento Beni di Terzi	27
B.6) Costi del Personale Dipendente	28
B.7-B.9) Oneri diversi di gestione	29
B.8-B.10) Ammortamenti	29
B.9) Svalutazione	29
B.10) Variazione delle Rimanenze	30
B.11-b.14) Accantonamenti	31
C) Proventi E Oneri Finanziari.....	32
D) Rettifiche Di Valore Di Attività Finanziarie	32
E) Proventi E Oneri Straordinari	32
Y) Imposte Sul Reddito Dell’esercizio.....	34

1. Introduzione

1.1 La Definizione dell'obiettivo Economico 2023

Il bilancio preventivo 2024 è stato elaborato in coerenza con le indicazioni regionali fornite con nota protocollo n. 547238 del 28/05/2024 e contenute, in parte, nell'Allegato A "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024 - Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie" della DGR n. 945/2024 recante "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende sanitarie per l'anno 2024".

Il preventivo contempla gli obiettivi di budget economici, così come comunicati dalla Regione con protocollo n. 502198 del 16/05/2024 e tiene conto degli impatti delle azioni di efficientamento assegnate dalla direzione aziendale ai gestori di risorse conseguenti a tali obiettivi.

Il bilancio preventivo 2024 presenta un disavanzo di – 39,236 mln di euro, in peggioramento rispetto al consuntivo 2023 per – 39,242 milioni di euro e in miglioramento rispetto al preventivo 2023 deliberato per + 12,676 milioni di euro.

La DGR 945/2024 sottolinea che l'anno 2024 si presenta particolarmente critico in ragione:

- del sensibile impatto dei rinnovi contrattuali 2022- 2024 che gravano interamente sul livello di finanziamento del SSN (diversamente da quanto accade per le altre amministrazioni pubbliche),
- dei notevoli incrementi attesi per una maggior spesa farmaceutica per continuare a garantire l'attuale livello assistenziale e la presa in carico dei pazienti,
- degli incrementi per una maggior spesa farmaceutica convenzionata a seguito dell'applicazione del nuovo sistema di remunerazione delle farmacie previsto dall'art. 1 comma 223 e ss. della L. di bilancio 2024;
- del permanere di rilevanti costi energetici ed inflattivi.

La Regione evidenzia che in assenza di un sensibile incremento dei finanziamenti a livello nazionale, le Aziende sanitarie regionali possano rappresentare un risultato mensile di gestione potenzialmente significativamente negativo, e ha ritenuto, alla stregua di quanto già previsto dalla deliberazione n. 407/2022 (pagine 6 e 7 e punto 5 del dispositivo), di continuare ad impegnare le Direzioni Aziendali a mettere in campo ogni intervento utile a contenere i costi di sistema, con interventi di ottimizzazione dei costi stessi, senza che ciò incida sulle aree di attività direttamente interessate dalle dinamiche relative alla erogazione dei livelli essenziali assistenza ed al recupero delle liste di attesa, nel rispetto degli accordi sottoscritti con le OO.SS. nell'ambito del Patto per il Lavoro e per il clima. Alla luce di quanto previsto dalla DGR n. 407/22 detti interventi saranno sottoposti a verifica bimestrale, al fine di verificare la sostenibilità complessiva di sistema:

- a) nel presidiare costantemente l'andamento della gestione economico-finanziaria aziendale in considerazione della modifica della struttura dei costi e dei ricavi determinatasi a seguito della gestione emergenziale per il contrasto alla pandemia e del successivo programma di riavvio delle attività sanitarie precedentemente sospese, nonché per l'attuazione della campagna vaccinale;
- b) nella partecipazione al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali, come previsto dalla Deliberazione n. 407/2022 recante "Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le Aziende del SSR" (punto 5 del Dispositivo della DGR 407/22).

Il bilancio di previsione 2024 contempla gli effetti derivanti dal piano di riduzione delle liste d'attesa presentato in Regione.

Di seguito, si illustrano i principali fattori che hanno contribuito a determinare la previsione economica per l'anno 2024.

1.2 Le Risorse

La Regione Emilia Romagna nelle more della definizione di un quadro finanziario certo per l'anno 2024 disponibile solo a seguito dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie complessive, ha stabilito con la DGR 945/2024 che le Aziende sanitarie devono impostare la propria programmazione a valere sulle risorse complessivamente rese disponibili nell'anno 2023 con riferimento alla quota indistinta e al contributo per i maggiori costi energetici, valorizzando al contempo economie di spesa e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema per l'anno in corso.

La Regione Emilia-Romagna, sempre nella DGR 945/2024, indica che le risorse che deriveranno dai meccanismi del pay-back farmaceutico verranno inserite nella programmazione delle risorse in relazione agli effettivi incassi che si realizzeranno in corso d'anno.

A seguito del perfezionamento dell'Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome, la Regione indica che provvederà, con successivo atto deliberativo, a determinare in via definitiva il finanziamento delle aziende sanitarie a carico del SSR.

1.3 Il Finanziamento

Le risorse complessivamente previste per le Aziende Ospedaliero-universitarie e degli IRCCS nella delibera di programmazione 2024 della Regione sono definite in misura pari alle risorse effettive 2023 distribuite in sede di programmazione 2023 (DGR 1237/23) integrate dal contributo a copertura dei maggiori costi energetici (DGR 2162/63). Il finanziamento complessivo delle Aziende Ospedaliero-universitarie e degli IRCCS è determinato sulla base dei criteri adottati negli anni precedenti, aggiornati sulla base degli ultimi dati completi disponibili (anno 2023). E' stato previsto 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 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 16,2% dell'attività di ricovero ed ambulatoriale prodotta.

Tale finanziamento introdotto 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. A tale finanziamento, si aggiunge il riconoscimento per il finanziamento a funzione del Pronto Soccorso; tali risorse sono state determinate dalla Regione in ragione della metodologia adottata in sede di programmazione 2023 e in misura pari al margine di contribuzione negativo per accesso al pronto soccorso (inteso come differenziale fra costi pieni 2022 e valorizzato a tariffa al netto del ticket) sostenuto dalle Aziende Ospedaliero-Universitarie e dall'IRCCS Rizzoli.

Le risorse complessive riconosciute per il 2024 sono comprensive di un fondo perequativo e di un contributo a concorso dei maggiori costi energetici, e sono al netto delle risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario (risorse che in sede previsionale non sono distribuite).

A tali finanziamenti, si aggiunge l'assegnazione di risorse riferibili al DL 34/2020, ripartite in misura analoga all'anno 2023 e dei contributi a carico delle Aziende USL, anch'esse ripartite in misura analoga al 2023.

È inoltre riconosciuto il finanziamento a copertura degli ammortamenti non sterilizzati.

Di seguito una tabella che dettaglia il finanziamento per funzioni, integrazione a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario/fondo perequativo e risorse per finalità emergenziali:

	Bil Es 2022	Bil Prev 2023 (tab A3 DGR 1237/22)	Bil Es 2023	Bil Prev 2024	diff Bil prev 24 vs Bil es 23	%	diff Bil prev 24 vs Bil prev 23	%
Finanziamento per funzioni 2023 (16%), al netto del PS	€ 30.750.828	€ 24.537.990	€ 24.537.990	€ 25.762.289	€ 1.224.299	4,99%	€ 1.224.299	4,99%
Finanziamento PS (margine di contribuzione)	€ 0	€ 11.142.720	€ 11.142.720	€ 11.892.115	€ 749.395	6,73%	€ 749.395	6,73%
Contributi a carico Ausl	€ 9.168.065	€ 9.168.065	€ 9.168.065	€ 9.168.065	€ 0	0,00%	€ 0	0,00%
Totale Finanziamento a Funzione	€ 39.918.893	€ 44.848.775	€ 44.848.775	€ 46.822.469	€ 1.973.694	4,40%	€ 1.973.694	4,40%
Integrazione Riequilibrio/Fondo Perequativo	€ 53.240.243	€ 2.726.165	€ 31.198.034	€ 4.770.178	-€ 26.427.856	-84,71%	€ 2.044.013	74,98%
Risorse per finalità emergenziali	€ 2.874.504	€ 1.494.779	€ 1.494.779	€ 1.494.779	€ 0	0,00%	€ 0	0,00%
Totale Finanziamento Tabella A3 DGR Programmazione + Ulteriore Sostegno all'Equilibrio	€ 96.033.640	€ 49.069.719	€ 77.541.588	€ 53.087.426	-€ 24.454.162	-31,54%	€ 4.017.707	8,19%

Si possono notare rispetto al bilancio di esercizio 2023 e al bilancio di previsione 2023 le seguenti variazioni:

- un incremento per funzioni (16%) al netto del PS di + € 1.224.299 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e rispetto al bilancio di previsione 2023;
- un incremento per il finanziamento per funzione di PS (margine di contribuzione) per + € 749.395 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e rispetto al bilancio di previsione 2023;
- un decremento del finanziamento di integrazione al Riequilibrio/Fondo perequativo di - € 26.427.856 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e un incremento di + € 2.044.013 rispetto al bilancio di previsione 2023.

Pertanto, valutando complessivamente il finanziamento assegnato con la delibera di programmazione 2024 e le ulteriori risorse a sostegno dell'equilibrio economico-finanziario si nota un decremento complessivo di - € 24.454.162 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e un incremento di + € 4.017.707 rispetto al bilancio previsione 2023.

Di seguito il dettaglio della macro-voci dei contributi, che saranno poi analizzate specificatamente nei diversi aggregati contabili del conto economico con l'evidenziazione delle differenze rispetto al consuntivo 2023.

DESCRIZIONE	BILANCIO PREVENTIVO 2023	BILANCIO D'ESERCIZIO 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	Diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	Diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023
STP	234.043,79	502.127,11	374.092,46	-128.034,65	140.048,67
Risorse da FSR indistinto	9.168.065,00	9.168.065,00	9.168.065,00	0,00	0,00
Rinnovi contrattuali Dip.ti	11.959.311,12	12.351.882,66	19.568.966,17	7.217.083,51	7.609.655,05
Emolumento accessorio una tantum 1,5%	1.507.315,12	1.507.315,12		-1.507.315,12	-1.507.315,12
Finanziamento rinnovo CCNL comparto (0,55%)		392.571,54	392.571,54	0,00	392.571,54
IVC 2022-2024 (incluso oneri e IRAP)	494.956,00	494.956,00	3.959.669,04	3.464.713,04	3.464.713,04
oneri rinnovi contrattuali personale COMPARTO 2016-2018 a regime	2.001.656,00	2.001.656,00	2.001.656,00	0,00	0,00
oneri rinnovi contrattuali personale dipendente DIRIGENZA 2019-2021	865.528,00	865.528,00	1.879.950,51	1.014.422,51	1.014.422,51
oneri rinnovi contrattuali personale DIRIGENZA SANITARIA 2016-2018 a regime	1.394.565,00	1.394.565,00	1.394.565,00	0,00	0,00
oneri rinnovi contrattuali personale DIRIGENZA PTA 2016-2018 a regime	40.433,00	40.433,00	40.433,00	0,00	0,00
Risorse a copertura accantonamento CCNL 19-21 DIRIGENZA PTA 1,5%			28.725,33	28.725,33	28.725,33
oneri rinnovi contrattuali personale dipendente COMPARTO 2019-2021	5.654.858,00	5.654.858,00	5.654.858,00	0,00	0,00
Copertura oneri 2019-2023 rinnovo contrattuali area dirigenza triennio 2019-2021			4.216.537,75	4.216.537,75	4.216.537,75
Rimborso Personale in avvallimento	109.050,30	241.856,09	241.856,09	0,00	132.805,79
Ricerca finalizzata	290.000,00	290.000,00		-290.000,00	-290.000,00
Progettualità aziendali		25.229,83		-25.229,83	0,00
Progetto donazione organi		12.000,00		-12.000,00	0,00
Progetto AIFA -Unife	24.000,00	24.000,00	24.000,00	0,00	0,00
Progetti AospBo	26.000,00	27.965,00	27.965,00	0,00	1.965,00
Prestazioni aggiuntive art. 11 DL 34/2023		248.432,00		-248.432,00	0,00
POTENZIAMENTO DEI TEST DI PROFILAZIONE GENOMICA DEI TUMORI	10.000,00	10.000,00		-10.000,00	-10.000,00
PNRR		1.780.505,72	1.197.210,00	-583.295,72	1.197.210,00
Miglioramento dell'accesso in Emergenza - Urgenza Sanitaria	500.000,00	500.000,00	500.000,00	0,00	0,00
Impatto mobilità infraRER degenza	1.401.204,00	1.401.204,00		-1.401.204,00	-1.401.204,00
GRU-GAAC-SEGNALER	0,00	99.320,06	0,00	-99.320,06	0,00
GAAC	9.651,56	9.651,56	76.058,81	66.407,25	66.407,25
GRU	63.275,78	63.275,78		-63.275,78	-63.275,78
GRU-GAAC	-72.927,34		-76.058,81	-76.058,81	-3.131,47
GRU-GAAC-PROGETTO DSM-DP-Quota estensione Quinto d'obbligo		10.312,50		-10.312,50	0,00
SEGNALER	0,00	16.080,22	0,00	-16.080,22	0,00
GRU-GAAC_SEGNALER Quota estensione quinto d'obbligo				0,00	0,00
funzioni sovraaziendali	2.186.750,00	2.186.750,00	2.184.500,00	-2.250,00	-2.250,00
FONDO INNOVATIVI	2.854.792,00	3.185.586,00	4.153.118,00	967.532,00	1.298.326,00
Finanziamento per funzioni	35.680.710,00	35.680.710,00	37.654.403,91	1.973.693,91	1.973.693,91
Finanziamento per funzioni	24.537.990,00	24.537.990,00	25.762.288,58	1.224.298,58	1.224.298,58
FINANZIAMENTO PRONTO SOCCORSO	11.142.720,00	11.142.720,00	11.892.115,33	749.395,33	749.395,33
Farmacovigilanza		13.377,65	0,00	-13.377,65	0,00
Energia		8.802.968,34	3.615.210,38	-5.187.757,96	3.615.210,38
Corsi universitari	2.494.929,49	2.781.565,21	2.781.565,21	0,00	286.635,72
Contributo sangue	62.164,00	62.164,00	62.164,00	0,00	0,00
Contributo parkinson		94.900,00		-94.900,00	0,00
Contributi vari	189.648,54	328.380,73	166.662,00	-161.718,73	-22.986,54
Contributi per ricerca		91.010,07		-91.010,07	0,00
Amm.ti netti ante 2009	53.818,00	53.818,00	53.370,36	-447,64	-447,64
Sostegno all'equilibrio economico/F.do Perequativo	2.726.165,00	31.198.034,29	4.770.178,29	-26.427.856,00	2.044.013,29
Covid	1.494.779,00	1.494.779,00	1.494.779,00	0,00	0,00
utilizzi				0,00	0,00
Liste D'attesa			984.999,67	984.999,67	984.999,67
Totale complessivo	71.465.430,24	112.656.630,76	89.023.105,54	-23.633.525,22	17.557.675,30

1.4 Mobilità Sanitaria

Prima di effettuare l'analisi dettagliata degli scostamenti si procede ad illustrare una sintesi sui valori economici della mobilità sanitaria (extra regionale, infra-regionale e infra-provinciale).

1.4.1 Mobilità Infra RER

Relativamente alla mobilità attiva INFRA RER per la degenza è stato recepito il valore comunicato nella matrice di "MOBILITÀ INFRAREGIONALE RICOVERI AL NETTO DEGLI ACCORDI PROVINCIALI BEP 2024" (Allegato 3 della nota Prot. 28/05/2024.0547238).

Gli altri settori sono calcolati in proiezione sulla base degli andamenti attualmente disponibili, in applicazione delle indicazioni regionali in linea con i dati di maggio ad eccezione dei farmaci che risultavano inesatti.

Relativamente alla **mobilità attiva** si riporta di seguito una tabella in cui si evidenziano gli scostamenti tra il bilancio preventivo 2024, il bilancio di esercizio 2023 e preventivo dell'anno 2023.

Complessivamente la mobilità attiva infra-regionale è prevista in aumento di **+1.279.727 euro** rispetto al bilancio di esercizio 2023 e in aumento di **+1.629.423 euro** rispetto al bilancio preventivo 2023.

Entrambi gli scostamenti sono determinati sostanzialmente dal recepimento del valore della matrice 2024 e dalla maggiore produzione di specialistica ambulatoriale. Non è previsto per l'anno 2024 il contributo in c/esercizio così come per il 2023. La produzione effettiva stimata di degenza risulta sostanzialmente in linea con la matrice 2024 (+52.533 euro)

ATTIVITA' REGIONALE EXTRAPROVINCIALE	PREVISIONE 2023	CONSUNTIVO 2023	PREVISIONE 2024	DIFF PREV 2024/CONS 2023	%	DIFF PREV 2024/PREV 2023	%
RICOVERI	5.148.435	5.148.435	5.815.339	666.904	12,95%	666.904	12,95%
SPECIALISTICA	2.844.609	3.331.897	3.700.001	368.104	11,05%	855.392	30,07%
PRONTO SOCCORSO	111.166	146.954	142.044	-4.910	-3,34%	30.878	27,78%
FARMACI IN MOBILITA'	1.550.280	1.376.899	1.626.529	249.630	18,13%	76.249	4,92%
TOTALE	9.654.490	10.004.186	11.283.913	1.279.727	12,79%	1.629.423	16,88%

1.4.2 Mobilità Extra RER

Relativamente alla **mobilità attiva extra RER** l'attuale previsione tiene conto degli andamenti 2024 in misura non superiore a quanto rappresentato in sede di "Preconsuntivo 2024 – marzo 2024", come da indicazioni RER, anche se ridistribuito nelle varie voci. Si rileva un sostanziale allineamento sia rispetto il bilancio di esercizio 2023 sia rispetto al bilancio preventivo 2023.

ATTIVITA' EXTRA REGIONALE	PREVISIONE 2023	CONSUNTIVO 2023	PREVISIONE 2024	DIFF PREV 2024/CONS 2023	%	DIFF PREV 2024/PREV 2023	%
RICOVERI	12.423.930	11.754.376	11.522.307	-232.069	-1,97%	-901.623	-7,26%
SPECIALISTICA	3.215.452	3.488.384	3.650.000	161.616	4,63%	434.548	13,51%
PRONTO SOCCORSO	212.899	248.795	255.785	6.990	2,81%	42.886	20,14%
FARMACI IN MOBILITA'	3.932.794	4.256.802	4.252.037	-4.765	-0,11%	319.242	8,12%
TOTALE	19.785.076	19.748.357	19.680.128	-68.228	-0,35%	-104.947	-0,53%

Si rileva per entrambe le mobilità (infra ed extra) una diminuzione della degenza e un incremento della specialistica oltre che dei farmaci in mobilità.

Per i farmaci in mobilità, viste le indicazioni regionali di allineamento dei dati rispetto al monitoraggio 2024 a marzo, non è stato possibile inserire il valore stimato previsionale che risulterebbe molto più elevato e pari a 5.021.620,78 euro.

1.4.3 Mobilità della Provincia

I valori concordati con l’Azienda USL di Ferrara e recepiti nella matrice degli scambi sono riportati nei vari aggregati, di cui alla tabella riepilogativa che segue. Gli importi sono stati stimati sulla base degli andamenti produttivi e tengono conto, per la degenza, della applicazione della DGR n. 878 del 29.05.2023 – “Determinazione delle tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera in strutture pubbliche e private accreditate dal 1° luglio 2023”. L’accordo di fornitura per l’anno 2024 è in fase di stesura sempre nell’ottica non solo di fissare un perimetro economico, ma di individuare una committenza appropriata alle esigenze dei cittadini ferraresi, in vista anche di recuperi di mobilità passiva extra regionale per la Provincia e della maggiore attività programmata per il recupero delle liste di attesa.

ATTIVITA' INFRA-PROVINCIALE	PREVENTIVO 2023	CONSUNTIVO 2023	PREVENTIVO 2024	DIFF PREV 2024/CONS 2023	%	DIFF PREV 2024/PREV 2023	%
RICOVERI	98.040.874	98.190.888	99.662.121	1.471.233	1,50%	1.621.247	1,65%
SPECIALISTICA	51.427.612	55.130.046	56.500.000	1.369.954	2,48%	5.072.388	9,86%
PRONTO SOCCORSO	3.729.216	3.857.107	3.871.089	13.982	0,36%	141.873	3,80%
TOTALE PRODUZIONE	153.197.702	157.178.040	160.033.210	2.855.170	1,82%	6.835.508	4,46%
FARMACI IN MOBILITA'	33.290.064	32.820.682	35.899.859	3.079.177	9,38%	2.609.795	7,84%
TOTALE	186.487.766	189.998.723	195.933.069	5.934.346	3,12%	9.445.303	5,06%

Complessivamente i maggiori ricavi del bilancio di previsione 2024, rispetto al bilancio di esercizio 2023, sono pari a **+ 5.934.346 euro**, mentre rispetto al preventivo 2023 si ha un incremento di **+ 9.445.303 euro**.

I maggiori ricavi sono determinati dall’incidenza sull’intero anno 2024 dell’adeguamento tariffario per la degenza, appena sopra evidenziato, oltre che dalla maggior produzione di specialistica ambulatoriale anche legata alla riduzione delle liste di attesa. Per l’attività di pronto soccorso si rileva un sostanziale allineamento. Per i farmaci in mobilità si è tenuto conto dei fattori di incremento della spesa, fra cui risultano particolarmente rilevanti i nuovi farmaci per la cura di malattie rare e onco-ematologiche e le terapie avanzate a carico SSN (assenza di innovatività, innovatività condizionata, o termine dell’innovatività piena) che determinano anche maggiori costi.

2 La Composizione Degli Schemi Economici

Il conto economico è redatto secondo gli schemi previsti dal D. Lgs. 118/2011, ed è posto a confronto con il con il Bilancio di Esercizio 2023 e con Bilancio Economico Preventivo 2023.

Per alcuni aggregati è stato rappresentato un maggior dettaglio utilizzando gli aggregati del modello ministeriale CE.

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
Valore della Produzione (A)	319.174.160	358.626.039	346.028.162	-12.597.876	-4%	26.854.002	8%
Costo della Produzione (B)	362.370.714	361.032.440	374.354.146	13.321.706	4%	11.983.432	3%
Proventi e Oneri Finanziari (C)	-1.031.034	-1.104.082	-1.107.446	-3.364	0%	-76.412	7%
Rettifiche di Valore di attività Finanziaria (D)				0		0	
Proventi e Oneri Straordinari (E)	2.082.952	13.829.035	55.746	-13.773.289	-100%	-2.027.207	-97%
Imposte (Y)	9.768.663	10.312.339	9.858.797	-453.542	-4%	90.134	1%
Risultato di Esercizio (A-B+/-C+/-D+/-E-Y)	-51.913.298	6.212	-39.236.481	-39.242.693	-631685%	12.676.817	-24%

Il peggioramento del risultato d'esercizio rispetto al consuntivo 2023 è determinato sostanzialmente dalle mancata distribuzione delle risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario con conseguente diminuzione del valore della produzione e dei proventi straordinari. Rispetto al preventivo 2023 il miglioramento del risultato d'esercizio è legato a maggiori assegnazioni regionali rispetto ai valori del preventivo dello scorso anno.

A) Valore Della Produzione

La scomposizione del Valore della produzione si presenta come segue:

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2023	Bilancio d'esercizio 2023	Preventivo 2024	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio d'esercizio 2023		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio Preventivo 2023	
				Importo	%	Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE							
1) Contributi in c/esercizio	71.554.438	86.713.846	84.927.676	-1.786.170	-2,06%	13.373.239	18,69%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-89.008	-227.136	-109.109	118.028	-51,96%	-20.101	22,58%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-	523.271	392.015	-131.256	-25,08%	392.015	
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	229.547.722	234.559.426	242.010.619	7.451.193	3,18%	12.462.897	5,43%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	6.113.717	23.725.336	5.793.266	-17.932.070	-75,58%	-320.451	-5,24%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.230.709	3.234.598	3.294.565	59.967	1,85%	63.856	1,98%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	8.685.326	9.600.137	9.600.137	-	0,00%	914.810	10,53%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-		-	
9) Altri ricavi e proventi	131.256	496.561	118.993	-377.569	-76,04%	-12.263	-9,34%
Totale A)	319.174.160	358.626.039	346.028.162	-12.597.876	-3,51%	26.854.002	8,41%

Rispetto al consuntivo 2023 il valore della produzione del preventivo 2024 diminuisce di **-12.597.876 euro** mentre, rispetto al preventivo 2023, si rileva un incremento pari a **26.854.002 euro**. La differenza rispetto al consuntivo 2023 è legata sostanzialmente alle minori assegnazioni delle risorse a copertura dell'equilibrio economico finanziario come più sopra rappresentato, compensato in parte da maggiori ricavi per prestazioni sanitarie in particolare nei confronti dell'Azienda Territoriale.

Rispetto al preventivo 2023 si rilevano maggiori contributi regionali e maggiori ricavi per prestazioni sanitarie.

A.1) Contributi in c/esercizio

Gli aggregati dei contributi in c/esercizio sono di seguito evidenziati:

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2023	Bilancio d'esercizio 2023	Preventivo 2024	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio d'esercizio 2023		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio Preventivo 2023	
				Importo	%	Importo	%
				A) VALORE DELLA PRODUZIONE			
1) Contributi in c/esercizio	71.554.438	86.713.846	84.927.676	-1.786.170	-2,06%	13.373.239	18,69%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	70.885.243	84.262.700	83.242.245	-1.020.455	-1,21%	12.357.001	17,43%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	355.194	2.046.136	1.661.431	-384.704	-18,80%	1.306.237	367,75%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	314.000	405.010	24.000	-381.010	-94,07%	-290.000	-92,36%
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	-		-	

L'aggregato decrementa di **-1.786.170 euro** rispetto al Bilancio di esercizio 2023 e incrementa di **13.373.239 euro** rispetto al Bilancio di previsione 2023.

Di seguito una serie di tabelle di dettaglio dei contributi (distribuiti nelle varie voci di bilancio) con il confronto tra il preventivo 2024, il consuntivo 2023 e il preventivo 2023.

DESCRIZIONE	BILANCIO PREVENTIVO 2023	BILANCIO D'ESERCIZIO 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	Diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	Diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023
AA0031	26.970.004,12	27.952.030,94	34.110.914,12	6.158.883,18	7.140.910,00
0010100901-Finanziamento indistinto - altro	26.970.004,12	27.952.030,94	34.110.914,12	6.158.883,18	7.140.910,00
Amm.ti netti ante 2009	53.818,00	53.818,00	53.370,36	-447,64	-447,64
Contributi vari	166.662,00	166.662,00	166.662,00	0,00	0,00
Indennità PS personale comparto	166.662,00	166.662,00	166.662,00	0,00	0,00
Covid	1.494.779,00			0,00	-1.494.779,00
Energia			3.615.210,38	3.615.210,38	3.615.210,38
Impatto mobilità infraRER degenza	1.401.204,00	1.401.204,00		-1.401.204,00	-1.401.204,00
Rinnovi contrattuali Dip.ti	11.959.311,12	12.351.882,66	15.352.428,42	3.000.545,76	3.393.117,30
Risorse da FSR indistinto	9.168.065,00	8.116.592,18	9.168.065,00	1.051.472,82	0,00
Sostegno all'equilibrio economico/F.do Perequativo	2.726.165,00	5.861.872,10	4.770.178,29	-1.091.693,81	2.044.013,29
Liste D'attesa			984.999,67	984.999,67	984.999,67
AA0032	198.057,86	11.964.058,14	1.845.743,68	-10.118.314,46	1.647.685,82
0010100301-Contributi finalizzati	89.007,56	11.722.202,05	1.603.887,59	-10.118.314,46	1.514.880,03
Covid		1.494.779,00	1.494.779,00	0,00	1.494.779,00
Energia		8.802.968,34		-8.802.968,34	0,00
GRU-GAAC-SEGNALER	89.007,56	99.320,06	109.108,59	9.788,53	20.101,03
Prestazioni aggiuntive art. 11 DL 34/2023		248.432,00		-248.432,00	0,00
Progettualità aziendali		25.229,83		-25.229,83	0,00
Risorse da FSR indistinto		1.051.472,82		-1.051.472,82	0,00
0010100401-Contributi finalizzati da GSA	109.050,30	241.856,09	241.856,09	0,00	132.805,79
Rimborso Personale in awallimento	109.050,30	241.856,09	241.856,09	0,00	132.805,79
AA0034	11.642.720,00	11.642.720,00	12.392.115,33	749.395,33	749.395,33
0010100601-Progetti e funzioni - Pronto Soccorso	11.642.720,00	11.642.720,00	12.392.115,33	749.395,33	749.395,33
Finanziamento per funzioni	11.142.720,00	11.142.720,00	11.892.115,33	749.395,33	749.395,33
Miglioramento dell'accesso in Emergenza - Urgenza Sanitaria	500.000,00	500.000,00	500.000,00	0,00	0,00
AA0035	29.219.669,49	29.518.305,21	30.728.353,79	1.210.048,58	1.508.684,30
0010100703-Professioni Sanitarie - Università	2.494.929,49	2.781.565,21	2.781.565,21	0,00	286.635,72
Corsi universitari	2.494.929,49	2.781.565,21	2.781.565,21	0,00	286.635,72
0010100704- Trapianti		12.000,00		-12.000,00	0,00
Progetto donazione organi		12.000,00		-12.000,00	0,00
0010100706-Altri Progetti e Funzioni	26.724.740,00	26.724.740,00	27.946.788,58	1.222.048,58	1.222.048,58
Finanziamento per funzioni	24.537.990,00	24.537.990,00	25.762.288,58	1.224.298,58	1.224.298,58
funzioni sovraziendali	2.186.750,00	2.186.750,00	2.184.500,00	-2.250,00	-2.250,00
AA0040	2.854.792,00	3.185.586,00	4.153.118,00	967.532,00	1.298.326,00
0010300101-Contributi vincolati da FSN (dell'esercizio)	2.854.792,00	3.185.586,00	4.153.118,00	967.532,00	1.298.326,00
FONDO INNOVATIVI	2.854.792,00	3.185.586,00	4.153.118,00	967.532,00	1.298.326,00
AA0080				0,00	0,00
0010700101_Risorse regionali e fiscalità a garanzia dell'equilibrio del SSR (extra fondo - copertura LEA)				0,00	0,00
Sostegno all'equilibrio economico/F.do Perequativo				0,00	0,00
AA0120	88.164,00	217.739,19	90.129,00	-127.610,19	1.965,00
0011300101_Contributi da Aziende Usl della Regione vincolati	62.164,00	189.774,19	62.164,00	-127.610,19	0,00
Contributi vari		32.710,19		-32.710,19	0,00
DM 19-12-22 autosufficienza sangue auslbo		32.710,19		-32.710,19	0,00
Contributo parkinson		94.900,00		-94.900,00	0,00
Contributo sangue	62.164,00	62.164,00	62.164,00	0,00	0,00
0011300102_Contributi da Aziende Ospedaliere della Regione vincolati	26.000,00	27.965,00	27.965,00	0,00	1.965,00
Progetti AospBo	26.000,00	27.965,00	27.965,00	0,00	1.965,00
AA0141	234.043,79	1.735.609,99	1.571.302,46	-164.307,53	1.337.258,67
0011600201-Altri contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	234.043,79	374.092,46	374.092,46	0,00	140.048,67
STP	234.043,79	374.092,46	374.092,46	0,00	140.048,67
0011600301_Contributi da Ministero della Salute (extra-fondo) vincolati per PNRR		164.307,53		-164.307,53	0,00
PNRR		164.307,53		-164.307,53	0,00
0011600401_Contributi da Ministero della Salute (extra-fondo) vincolati per RICERCA PNRR		1.197.210,00	1.197.210,00	0,00	1.197.210,00
PNRR		1.197.210,00	1.197.210,00	0,00	1.197.210,00
AA0150	32.986,54	87.986,54		-87.986,54	-32.986,54
0011600201-Altri contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	22.986,54	22.986,54		-22.986,54	-22.986,54
Contributi vari	22.986,54	22.986,54		-22.986,54	-22.986,54
Fondo Alzheimer e Demenze 2021-2023	22.986,54	22.986,54		-22.986,54	-22.986,54
0011700102-Altri contributi da soggetti pubblici diversi	10.000,00	65.000,00		-65.000,00	-10.000,00
Contributi vari		55.000,00		-55.000,00	0,00
DGR 2027/2023 - DGR N. 1231/2021 I TEST GENOMICI PER LA CURA DEL TUMORE AL SENO DA PARTE DEL SSR E AL DM SALUTE 18 MAGGIO 2021		42.000,00		-42.000,00	0,00
POTENZIAMENTO ATTIVITA' PREVENZIONE LUOGHI DI LAVORO		13.000,00		-13.000,00	0,00
POTENZIAMENTO DEI TEST DI PROFILAZIONE GENOMICA DEI TUMORI	10.000,00	10.000,00		-10.000,00	-10.000,00

DESCRIZIONE	BILANCIO PREVENTIVO 2023	BILANCIO D'ESERCIZIO 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	Diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	Diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023
AA0200	290.000,00	290.000,00		-290.000,00	-290.000,00
0012500101-Contributi da Ministero della salute per ricerca finalizzata	290.000,00	290.000,00		-290.000,00	-290.000,00
Ricerca finalizzata	290.000,00	290.000,00		-290.000,00	-290.000,00
RICERCA FINALIZZATA 2021- DOTT. BISCAGLIA	225.000,00	225.000,00		-225.000,00	-225.000,00
RICERCA FINALIZZATA 2021-STARTING GRANT - DOTT.SSA VITTO	65.000,00	65.000,00		-65.000,00	-65.000,00
AA0210	24.000,00	24.000,00	24.000,00	0,00	0,00
0012700301 Contributi da altri soggetti pubblici per ricerca	24.000,00	24.000,00	24.000,00	0,00	0,00
Progetto AIFA -Unife	24.000,00	24.000,00	24.000,00	0,00	0,00
AA0220		91.010,07		-91.010,07	0,00
0012900101 Contributi da privati per ricerca		91.010,07		-91.010,07	0,00
Contributi per ricerca		91.010,07		-91.010,07	0,00
AA0250	-89.007,56		-109.108,59	-109.108,59	-20.101,03
0050100101 Rettifica contributi c/esercizio da FSR indistinti				0,00	0,00
Indifferibili e urgenti				0,00	0,00
0050100201 Rettifica contributi c/esercizio da FSR finalizzati	-89.007,56		-109.108,59	-109.108,59	-20.101,03
GRU-GAAC-SEGNALE	-89.007,56		-109.108,59	-109.108,59	-20.101,03
AA0280		51.022,00		-51.022,00	0,00
0100100301-Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti vincolati da FSN		51.022,00		-51.022,00	0,00
Contributi vari		51.022,00		-51.022,00	0,00
ASSEGNAZIONE RISORSE STANZIATE DALLA LEGGE 145/2018, ART. 1 COMMA 527 - ANNO 2022 - DIRETTE AD INTEGRARE I FONDI CONTRATTUALI DEL PERSONALE DELLA DIRIGENZA SANITARIA		51.022,00		-51.022,00	0,00
AA0910		12.790.852,31		-12.790.852,31	0,00
0202100101-Rimborsi da Aziende farmaceutiche - pay-back superamento tetto spesa farmaceutica ospedaliera		12.790.852,31		-12.790.852,31	0,00
Sostegno all'equilibrio economico/F.do Perequativo		12.790.852,31		-12.790.852,31	0,00
AA0920		5.150.451,79		-5.150.451,79	0,00
0202300101-Rimborsi da Aziende farmaceutiche - ulteriore pay-back		5.150.451,79		-5.150.451,79	0,00
Sostegno all'equilibrio economico/F.do Perequativo		5.150.451,79		-5.150.451,79	0,00
EA0090			4.216.537,75	4.216.537,75	4.216.537,75
2100900101 Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale			4.216.537,75	4.216.537,75	4.216.537,75
Rinnovi contrattuali Dip.ti			4.216.537,75	4.216.537,75	4.216.537,75
EA0140		6.287.778,93		-6.287.778,93	0,00
2101900102-Altre sopravvenienze attive verso terzi		5.868.790,74		-5.868.790,74	0,00
Sostegno all'equilibrio economico/F.do Perequativo		5.740.756,09		-5.740.756,09	0,00
STP		128.034,65		-128.034,65	0,00
2101900105-Altre sopravvenienze attive verso terzi - Contributi da Ministero della Salute (extra-fondo) vincolati per PNRR		418.988,19		-418.988,19	0,00
PNRR		418.988,19		-418.988,19	0,00
EA0550		13.377,65	0,00	-13.377,65	0,00
2154300101-Altre insussistenze passive v/terzi		13.377,65	0,00	-13.377,65	0,00
Farmacovigilanza		13.377,65	0,00	-13.377,65	0,00
EA0240		1.654.102,00		-1.654.102,00	0,00
2103500101-Altre insussistenze attive v/terzi		1.654.102,00		-1.654.102,00	0,00
Sostegno all'equilibrio economico/F.do Perequativo		1.654.102,00		-1.654.102,00	0,00
Totale complessivo	71.465.430,24	112.656.630,76	89.023.105,54	-23.633.525,22	17.557.675,30

Complessivamente si ha un decremento delle assegnazioni pari a **-23.633.525,22 euro** rispetto al consuntivo 2023 e un incremento rispetto al preventivo 2023 per **+17.557.675,30 euro** legati principalmente alla riduzione della distribuzione dei contributi a copertura dell'equilibrio e dei contributi per costi energetici, calmierata dall'incremento dei contributi per il finanziamento delle funzioni e del contratto (con pari incremento anche dei costi).

Al fine di un confronto complessivo delle assegnazioni regionali di contributi, che come più sopra evidenziato sono stati allocati in aggregati differenti di bilancio, si è data rappresentazione anche delle quote assegnate alla voce rimborsi, all'utilizzo contributi esercizi precedenti e alle sopravvenienze attive.

In premessa nel paragrafo relativo al finanziamento sono indicate le variazioni delle voci per macro contributo.

Complessivamente rispetto al consuntivo 2023 sono stati previsti, come da indicazioni regionali, i seguenti minor contributi indicati come valori più rilevanti:

- sostegno al raggiungimento dell’equilibrio economico finanziario per -26.427.856,00 euro;
- costi energetici per -5.187.757,96 euro con diminuzione solo in parte dei costi;
- venir meno dell’adeguamento impatto mobilità infra-regionale degenza per -1.401.204,00 euro
- altri contributi (PNRR, Prestazioni aggiuntive art. 11 DL 34/2023, Ricerca finalizzata e altro)

Mentre i maggiori contributi previsti sempre rispetto al consuntivo 2023, sulla base delle indicazioni regionali sono principalmente i seguenti:

- progetti e funzioni per 1.973.693,91 euro;
- incremento contributi per oneri rinnovi contrattuale principalmente per personale dirigenza 2019/2021 (arretrati che sono stati inseriti anche a sopravvenienza passiva oltre alla competenza 2024) e IVC 2022/2024 (incrementale e trascinamento) per 7.217.083,51 con correlati costi;
- farmaci innovativi per 967.532,00 euro con corrispondente incremento dei costi;
- liste di attesa per 984.999,67 euro solo in minima parte a parziale copertura dei costi previsti.

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

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2023	Bilancio d'esercizio 2023	Preventivo 2024	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio d'esercizio 2023		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio Preventivo 2023	
				Importo	%	Importo	%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-89.008	-227.136	-109.109	118.028	-51,96%	-20.101	22,58%

La voce accoglie le rettifiche dei contributi assegnati dalla Regione per il GAAC e il Segnal-ER per €. 109.109 in incremento rispetto ai dati del preventivo 2023 e in decremento rispetto al consuntivo 2023.

A.3) Utilizzo Fondi per quote inutilizzate contrib. es. prec.

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2023	Bilancio d'esercizio 2023	Preventivo 2024	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio d'esercizio 2023		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio Preventivo 2023	
				Importo	%	Importo	%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-	523.271	392.015	-131.256	-25,08%	392.015	

La riduzione **-131.526 euro** rispetto al bilancio d’esercizio 2023 è determinata sostanzialmente dall’utilizzo fondi inutilizzati altri contrib.es.prec. ricerca che vengono inseriti solo a consuntivo dopo verifica dei costi sostenuti.

Nel preventivo 2024 sono stati inseriti come utilizzo i valori delle docenze per corsi formazione finanziati con fondi PNRR rappresentati anche nei costi della formazione.

A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie

	PREVISIONE 2023	CONSUNTIVO 2023	PREVISIONE 2024	DIFF PREV 2024/CONS 2023	%	DIFF PREV 2024/PREV 2023	%
Ricoveri	98.040.874	98.190.888	99.662.121	1.471.233	1,50%	1.621.247	1,65%
Specialistica	51.427.612	55.130.046	56.500.000	1.369.954	2,48%	5.072.388	9,86%
Pronto soccorso	3.729.216	3.857.107	3.871.089	13.982	0,36%	141.873	3,80%
Farmaci in mobilita'	33.290.064	32.820.682	35.899.859	3.079.177	9,38%	2.609.795	7,84%
TOTALE ATTIVITA' INFRA-PROVINCIALE	186.487.766	189.998.723	195.933.069	5.934.346	3,12%	9.445.303	5,06%
Ricoveri	5.148.435	5.148.435	5.815.339	666.904	12,95%	666.904	12,95%
Specialistica	2.844.609	3.331.897	3.700.001	368.104	11,05%	855.392	30,07%
Pronto soccorso	111.166	146.954	142.044	-4.910	-3,34%	30.878	27,78%
Farmaci in mobilita'	1.550.280	1.376.899	1.626.529	249.630	18,13%	76.249	4,92%
TOTALE ATTIVITA' REGIONALE EXTRAPROVINCIALE	9.654.490	10.004.186	11.283.913	1.279.727	12,79%	1.629.423	16,88%
Ricoveri	12.423.930	11.754.376	11.522.307	-232.069	-1,97%	-901.623	-7,26%
Specialistica	3.215.452	3.488.384	3.650.000	161.616	4,63%	434.548	13,51%
Pronto soccorso	212.899	248.795	255.785	6.990	2,81%	42.886	20,14%
Farmaci in mobilita'	3.932.794	4.256.802	4.252.037	-4.765	-0,11%	319.242	8,12%
TOTALE ATTIVITA' EXTRA REGIONALE	19.785.076	19.748.357	19.680.128	-68.228	-0,35%	-104.947	-0,53%
TOTALE MOBILITA'	215.927.332	219.751.265	226.897.111	7.145.845	3,25%	10.969.779	5,08%
Altri Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche NON MOBILITA'	5.884.067	6.310.207	6.311.781	1.574	0,02%	427.714	7,27%
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	6.541.545	6.608.367	7.332.803	724.435	10,96%	791.257	12,10%
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	1.194.777	1.889.586	1.468.925	-420.661	-22,26%	274.148	22,95%
RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	229.547.722	234.559.426	242.010.619	7.451.193	3,18%	12.462.897	5,43%

L'aggregato incrementa rispetto al Bilancio di esercizio 2023 di **+7.451.193 euro** e di **+12.462.897 euro** rispetto al bilancio di previsione 2023. Le variazioni maggiormente significative sono:

- **Mobilità attiva infra provinciale:** Gli importi sono stati stimati sulla base degli andamenti produttivi e tengono conto, per la degenza, della applicazione della DGR n. 878 del 29.05.2023 – “Determinazione delle tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera in strutture pubbliche e private accreditate dal 1° luglio 2023”.
Per i farmaci si rileva un importante incremento sia rispetto al consuntivo 2023 sia rispetto al preventivo 2023 per le motivazioni indicate al paragrafo mobilità.
- **Mobilità attiva infra regionale (escluso Ferrara):** è stata recepita, per la degenza, la matrice di “MOBILITÀ INFRAREGIONALE RICOVERI AL NETTO DEGLI ACCORDI PROVINCIALI BEP 2024” (Allegato 3 della nota Prot. 28/05/2024.0547238). Gli altri settori sono calcolati in proiezione sulla base degli andamenti attualmente disponibili, in applicazione delle indicazioni regionali, in linea con i dati di maggio ad eccezione dei farmaci che risultavano inesatti.
- **Mobilità attiva extra** tiene conto degli andamenti 2024 in misura non superiore a quanto rappresentato in sede di “Preconsuntivo 2024 – marzo 2024” come da indicazioni RER anche se ridistribuito nelle varie voci.
- **Altri Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche NON MOBILITA'** questo aggregato contempla principalmente i ricavi per le prestazioni erogate all'Azienda USL di Ferrara all'interno dell'accordo di fornitura e non rientranti nelle voci della mobilità. L'aggregato risulta linea rispetto al bilancio di esercizio 2023 e incrementa di +427.714 euro rispetto al bilancio di previsione 2023.
- **Ricavi Intramoenia:** gli attuali andamenti evidenziano una ripresa dell'attività in libera professione con un incremento di +724.436 euro rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di +791.257 euro rispetto al bilancio di previsione 2023. Si ha pertanto una variazione incrementale anche dei costi.
- **Altri ricavi per prestazioni sociosanitarie:** decrementano di -420.661 euro rispetto al bilancio di esercizio 2023 e incrementano di +274.148 euro rispetto al bilancio di previsione 2023 principalmente per la sperimentazione farmaci.

A.5) Concorsi Recuperi e Rimborsi

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2023	Bilancio d'esercizio 2023	Preventivo 2024	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio d'esercizio 2023		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio Preventivo 2023	
				Importo	%	Importo	%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	6.113.717	23.725.336	5.793.266	-17.932.070	-75,58%	-320.451	-5,24%

Questo aggregato decrementa, rispetto al bilancio di esercizio 2023, per **-17.932.070 euro** e **-320.451 euro** rispetto al bilancio di previsione 2023.

In tale aggregato in fase di consuntivo 2023 la Regione ha assegnato parte delle risorse a copertura dell'equilibrio economico finanziario per 17.941.304 euro che non sono previste nel preventivo 2024 come da indicazioni RER e che non erano nemmeno nel preventivo 2023.

Di seguito una tabella di dettaglio da cui si evincono i minori contributi regionali previsti per il 2023

Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2023	CONSUNTIVO 2023	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 su CONSUNTIVO 2023	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 su PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE %
DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	6.113.717	23.725.336	5.793.266	-17.932.070	-75,58%	-320.451	-5,24%
<i>A.5.A) Rimborsi assicurativi</i>	1.317	1.901	1.317	-584	-30,74%	0	0,00%
<i>A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	4.972.809	4.846.717	4.692.358	-154.358	-3,18%	-280.451	-5,64%
<i>A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici</i>	258.314	236.675	228.314	-8.362	-3,53%	-30.000	-11,61%
<i>A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati</i>	881.277	18.640.043	871.277	-17.768.766	-95,33%	-10.000	-1,13%
<i>A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back</i>	0	17.941.304	0	-17.941.304	-100,00%	0	
<i>A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera</i>	0	12.790.852	0	-12.790.852	-100,00%	0	
<i>A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back</i>	0	5.150.452	0	-5.150.452	-100,00%	0	
<i>A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici</i>	0	0	0	0		0	
<i>A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati</i>	881.277	698.739	871.277	172.538	24,69%	-10.000	-1,13%

A.6) Compartecipazione alla spesa

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2023	Bilancio d'esercizio 2023	Preventivo 2024	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio d'esercizio 2023		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio Preventivo 2023	
				Importo	%	Importo	%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.230.709	3.234.598	3.294.565	59.967	1,85%	63.856	1,98%

Gli attuali andamenti della compartecipazione alla spesa, per effetto della ripresa dell'attività specialistica ambulatoriale e del recupero dei tempi di attesa, registrano un lieve incremento sia rispetto al bilancio di esercizio 2023 sia rispetto al bilancio di preventivo 2023.

A.7) Sterilizzazione Quote Ammortamento

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2023	Bilancio d'esercizio 2023	Preventivo 2024	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio d'esercizio 2023		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio Preventivo 2023	
				Importo	%	Importo	%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	8.685.326	9.600.137	9.600.137	-	0,00%	914.810	10,53%

Le sterilizzazioni sono state previste in linea rispetto al bilancio d'esercizio 2023 così come gli ammortamenti.

La variazione rispetto al preventivo 2023 in incremento di **+914.810 euro** è data dall’impatto a consuntivo 2023 su tale voce dall’aumento della sterilizzazione conseguenti alla vendita all’INAIL di quota della porzione dell’Ospedale S. Anna di Cona.

A.9) Altri Ricavi

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2023	Bilancio d’esercizio 2023	Preventivo 2024	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio d’esercizio 2023		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio Preventivo 2023	
				<i>Importo</i>	<i>%</i>	<i>Importo</i>	<i>%</i>
				9) Altri ricavi e proventi	131.256	496.561	118.993

Rispetto al bilancio consuntivo 2023 lo scostamento di **-377.569 euro** è legato all’utilizzo fondo per il sostegno della ricerca ed il miglioramento continuo in quanto tali registrazioni vengono effettuate solo a consuntivo dopo le opportune verifiche del servizio competente. Lo scostamento di **-12.263 euro** rispetto al bilancio preventivo 2023 non è rilevante.

B) Costi Della Produzione

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

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2023	Bilancio d'esercizio 2023	Preventivo 2024	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio d'esercizio 2023		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio Preventivo 2023	
				Importo	%	Importo	%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				-		-	
1) Acquisti di beni	86.815.692	97.228.659	92.072.141	-5.156.518	-5,30%	5.256.448	6,05%
a) Acquisti di beni sanitari	85.555.282	95.908.871	90.860.907	-5.047.964	-5,26%	5.305.625	6,20%
b) Acquisti di beni non sanitari	1.260.410	1.319.787	1.211.233	-108.554	-8,23%	-49.176	-3,90%
2) Acquisti di servizi sanitari	27.194.410	28.434.727	31.574.997	3.140.270	11,04%	4.380.587	16,11%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	307.658	356.711	322.552	-34.159	-9,58%	14.894	4,84%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	4.172.468	4.077.342	4.349.790	272.448	6,68%	177.322	4,25%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.854.467	4.647.876	6.310.688	1.662.812	35,78%	1.456.221	30,00%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	30.077	75.877	63.000	-12.877	-16,97%	32.923	109,46%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	8.446.669	9.773.257	10.565.538	792.281	8,11%	2.118.868	25,09%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	9.383.071	9.503.665	9.963.429	459.764	4,84%	580.358	6,19%
3) Acquisti di servizi non sanitari	61.003.416	56.846.229	58.709.791	1.863.561	3,28%	-2.293.625	-3,76%
a) Servizi non sanitari	59.948.453	55.684.931	57.233.685	1.548.754	2,78%	-2.714.767	-4,53%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	401.084	486.635	404.211	-82.424	-16,94%	3.127	0,78%
c) Formazione	653.879	674.663	1.071.894	397.231	58,88%	418.015	63,93%
4) Manutenzione e riparazione	21.273.118	20.689.143	21.719.482	1.030.339	4,98%	446.363	2,10%
5) Godimento di beni di terzi	6.295.460	5.561.192	8.651.820	3.090.628	55,57%	2.356.360	37,43%
6) Costi del personale	139.150.404	140.349.516	139.117.841	-1.231.676	-0,88%	-32.563	-0,02%
7) Oneri diversi di gestione	1.748.574	1.619.244	1.593.367	-25.877	-1,60%	-155.207	-8,88%
8) Ammortamenti	12.171.067	12.153.593	12.153.593	-	0,00%	-17.475	-0,14%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	150.000	318.215	290.723	-27.492	-8,64%	140.723	93,82%
10) Variazione delle rimanenze	615.000	-9.849.991	345.000	10.194.991	-103,50%	-270.000	-43,90%
11) Accantonamenti	5.953.571	7.681.912	8.125.392	443.480	5,77%	2.171.821	36,48%
Totale B)	362.370.714	361.032.440	374.354.146	13.321.706	3,69%	11.983.432	3,31%

I costi di produzione presentano complessivamente un incremento di **+13.321.706 euro** rispetto al bilancio di esercizio 2023 e un incremento di **+11.983.432 euro** rispetto al bilancio preventivo 2023.

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

B.1) Acquisto di Beni

Per meglio comprendere la dinamica delle variazioni sul consumo dei beni si propone un'analisi comprensiva delle rimanenze finali (acquisto beni +/- variazione delle rimanenze).

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2023	Bilancio d'esercizio 2023	Preventivo 2024	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio d'esercizio 2023		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio Preventivo 2023	
				Importo	%	Importo	%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				-		-	
I) Acquisti di beni	86.815.692	97.228.659	92.072.141	-5.156.518	-5,30%	5.256.448	6,05%
a) Acquisti di beni sanitari	85.555.282	95.908.871	90.860.907	-5.047.964	-5,26%	5.305.625	6,20%
b) Acquisti di beni non sanitari	1.260.410	1.319.787	1.211.233	-108.554	-8,23%	-49.176	-3,90%
10) Variazione delle rimanenze	615.000	-9.849.991	345.000	10.194.991	-103,50%	-270.000	-43,90%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	615.000	-9.803.207	345.000	10.148.207	-103,52%	-270.000	-43,90%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-46.784	-	46.784	-100,00%	-	
TOTALE ACQUISTO BENI E VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	87.430.692	87.378.668	92.417.141	5.038.473	5,77%	4.986.448	5,70%

La previsione 2024 relativa all'acquisto di beni (comprensivo della variazione delle rimanenze) incrementa di **+5.038.473 euro** rispetto al Bilancio di Esercizio 2023 e di **+4.986.448 euro** rispetto al bilancio di previsione 2023.

In sede di preventivo non si rilevano le rimanenze, considerato che si dà evidenza della previsione dei consumi alla voce "acquisto beni". Si ritiene invece opportuno in questa sede dare l'informazione sulla stima dell'utilizzo 2024 delle scorte dei DPI acquistati nel 2020 dall'Aosp di Parma e dall'Ausl di Reggio Emilia pari a 345.000 euro non rilevati alla voce acquisto beni.

Va considerato che nell'anno 2023, con riferimento all'avvio del GAAC, era stato effettuato un importante approvvigionamento a fine anno con impatto anche sulle rimanenze di magazzino.

Per i prodotti farmaceutici sono compresi gli incrementi per determinanti di spesa (farmaci a maggior impatto) e i farmaci ex innovativi per l'anno 2024 oltre ai risparmi per gara medicinali 2024-2025 - concorrenza, agli esclusivi e alle rinegoziazioni AIFA.

Per i dispositivi medici è stato considerato l'impatto degli incrementi e risparmi per determinanti di spesa principalmente per: Ablazioni, Diabete, Guanti, IVD, Med. Avanzate, Oculistica, Ortopedia, Protesi Endovascolari, Spirali per embolizzazione, Suture, USERF, Digestiva, Endoscopi e broncoscopi.

Nell'anno 2023 è iniziata l'attività di chirurgia robotica e pertanto nell'anno 2024 è stato stimato il trascinarsi della maggior spesa, sulla base degli interventi programmati, pari a 1,4 milioni di euro già compreso nell'obiettivo assegnato.

Per i prodotti chimici la diminuzione è determinata dal ridursi del tracciamento COVID.

La previsione 2024 risulta, rispetto agli obiettivi assegnati sia per i farmaci che per i dispositivi medici, in linea con gli stessi come da tabella sotto riportata.

Acquisto Ospedaliero Farmaci

Cod Conto	Descrizione	Preventivo 2024	Obiettivo rer 2024	diffi previsione 2024/obiettivo
0200900101	Rimborsi per medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale da Aziende Sanitarie della Regione	2.886.247,43		
1000100101	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	56.188.113,45		
1000100201	Emoderivati dotati di AIC	299.706,17		
1000100401	Mezzi di contrasto dotati di AIC	552.638,19		
1000100501	Soluzioni per dialisi con AIC	16.664,55		
1000100601	Diagnostici in vivo con AIC	213.744,51		
1000300101	Medicinali senza AIC	588.906,70		
1000100701	Gas medicinali dotati di AIC	82.217,69		
1002901401	Emoderivati acquistati da Aziende Sanitarie della Regione	1.197.443,00		
	Totale acquisto ospedaliero farmaci	56.253.186,83		
	Fondo innovativi	4.153.118,00		
	Totale acquisto ospedaliero farmaci al netto innovativi	52.100.068,83	52.100.068,00	0,83

Dispositivi medici

		Previsione 2024	Obiettivo RER 2024	Diff Previsione 2024 VS Obiettivo RER
02009011	Rimborsi per dispositivi medici da Aziende Sanitarie della Regione	- 128.347,85		
10013001	Dispositivi medici	15.908.897,13		
10013002	Dispositivi medici impiantabili non attivi	4.704.692,97		
10013004	Dispositivi medici per dialisi	444.438,77		
10013005	Strumentario e ferri chirurgici	1.373.029,88		
10013006	Materiale radiografico e diagnostici di radiologia	43.770,09		
10015001	Dispositivi medici impiantabili attivi	1.957.189,98		
10017001	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	4.278.417,87		
17001012	Var Rim Dispositivi medici	345.000,00		
	Totale Dispositivi Medici	28.927.088,84	28.927.089,00	- 0,16

Di seguito un dettaglio delle principali voci di costo dell'aggregato acquisto beni del preventivo 2023 confrontate sia con il consuntivo 2023 sia con il preventivo 2023.

Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2023	CONSUNTIVO 2023	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 su CONSUNTIVO 2023	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 su PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE %
DESCRIZIONE				IMPORTO	%	IMPORTO	%
B.1) Acquisti di beni	86.815.692	97.228.659	92.072.141	-5.156.518	-5,30%	5.256.448	6,05%
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	85.555.282	95.908.871	90.860.907	-5.047.964	-5,26%	5.305.625	6,20%
<i>B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati</i>	53.753.838	61.942.792	58.288.341	-3.654.451	-5,90%	4.534.503	8,44%
<i>B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti</i>	1.793.907	1.783.991	1.783.991	0	0,00%	-9.916	-0,55%
<i>B.1.A.3) Dispositivi medici</i>	27.646.984	29.320.067	28.710.437	-609.630	-2,08%	1.063.453	3,85%
<i>B.1.A.3.1) Dispositivi medici</i>	20.811.982	22.891.081	22.474.829	-416.252	-1,82%	1.662.846	7,99%
<i>B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi</i>	2.001.165	1.881.852	1.957.190	75.338	4,00%	-43.975	-2,20%
<i>B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)</i>	4.833.836	4.547.134	4.278.418	-268.716	-5,91%	-555.418	-11,49%
<i>B.1.A.4) Prodotti dietetici</i>	149.590	127.590	144.339	16.749	13,13%	-5.251	-3,51%
<i>B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)</i>	2.448	2.558	1.273	-1.285	-50,22%	-1.174	-47,97%
<i>B.1.A.6) Prodotti chimici</i>	575.257	897.765	440.032	-457.734	-50,99%	-135.226	-23,51%
<i>B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari</i>	377.960	428.318	248.653	-179.666	-41,95%	-129.308	-34,21%
<i>B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	1.255.298	1.405.790	1.243.842	-161.947	-11,52%	-11.456	-0,91%
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.260.410	1.319.787	1.211.233	-108.554	-8,23%	-49.176	-3,90%
<i>B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere</i>	202.151	227.372	200.000	-27.372	-12,04%	-2.151	-1,06%
<i>B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti</i>	0	4.600	3.279	-1.321	-28,71%	3.279	
<i>B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria</i>	551.280	652.376	550.000	-102.376	-15,69%	-1.280	-0,23%
<i>B.1.B.5) Materiale per la manutenzione</i>	321.000	267.107	262.016	-5.090	-1,91%	-58.984	-18,38%
<i>B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari</i>	185.979	168.333	195.938	27.605	16,40%	9.959	5,36%
B.13) Variazione delle rimanenze	615.000	-9.849.991	345.000	10.194.991	-103,50%	-270.000	-43,90%
B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	615.000	-9.803.207	345.000	10.148.207	-103,52%	-270.000	-43,90%
B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	-46.784	0	46.784	-100,00%	0	
TOTALE ACQUISTO BENI CON VARIAZIONE RIMANENZE	87.430.692	87.378.668	92.417.141	5.038.473	5,77%	4.986.448	5,70%

Come già evidenziato la diminuzione dei diagnostici in vitro e dei prodotti chimici è legata alla riduzione dell'attività di tracciamento COVID vista l'esecuzione di un numero notevolmente inferiore di tamponi sia molecolari che antigenici.

ACQUISTO OSPEDALIERO FARMACI

Tale previsione considera i fattori di incremento della spesa, fra cui risultano particolarmente rilevanti i nuovi farmaci per la cura di malattie rare e onco-ematologiche e le terapie avanzate a carico SSN (assenza di innovatività, innovatività condizionata, o termine dell'innovatività piena), oltre ai fattori di potenziale risparmio derivanti dall'adesione agli obiettivi regionali di appropriatezza e sostenibilità.

Le principali azioni che la farmacia prevede per l'anno 2024 si riferiscono ad obiettivi di appropriatezza farmaceutica in particolare per alcune categorie specifiche che coinvolgono direttamente l'Azienda Ospedaliera seppur in piena collaborazione con l'Azienda Territoriale principalmente per le seguenti categorie: Antibiotici, Ppi, Omega 3, Vitamina D, Farmaci Intravitreali Anti Vegf, Farmaci Oncologici E Oncoematologici, Nuove formulazioni di farmaci oncologici, Farmaci biologici. Le azioni specifiche sono descritte nella relazione del Direttore Generale e per le quali vengono effettuati monitoraggi periodici con condivisione e valutazione degli esiti.

FARMACI INNOVATIVI

Il valore dei farmaci innovativi viene rappresentato come importo corrispondente al fondi pari a **4.153.118 euro** in incremento rispetto al 2023 per **+967.532 euro** con correlato incremento dei relativi costi.

Tale incremento è stato concertato con la Regione per nuovi farmaci in commercio e la possibile incidenza delle relative patologie sul territorio.

DISPOSITIVI MEDICI

Per l'acquisto di dispositivi medici nel 2024 la spesa prevista considera gli incrementi derivanti dall'impiego della chirurgia robotica, dai dispositivi per la gestione del diabete, dalle protesi ortopediche, dalla diagnostica oncologica e dai dispositivi in uso in ambito cardiovascolare, risparmi generati da una migliore appropriatezza d'uso degli endoscopi monouso e da aggiudicazioni di gare d'acquisto centralizzate con favorevole rapporto qualità-prezzo.

Le azioni 2024 relativamente ai dispositivi sono le seguenti:

- Contenimento dell'uso dei guanti: adesione al documento regionale "Indicazioni operative sui guanti monouso per uso sanitario". E' stato attivato uno specifico gruppo di lavoro Aziendale Farmacia, Direzione Professioni, Igiene Ospedaliera per monitoraggio uso appropriato guanti e gel idroalcolico. L'Azienda ha assegnato uno specifico obiettivo di budget, relativo al consumo dei guanti alle UU.OO. Viene poi effettuato un monitoraggio trimestrale sul consumo di guanti non chirurgici presentati in incontri dipartimentali.
- Endoscopi monouso: utilizzo appropriato in endoscopia digestiva nel rispetto delle raccomandazioni regionali riduzione dell'utilizzo di endoscopi monouso in tutti i setting assistenziali; applicazione delle buone pratiche per il corretto reprocessing degli endoscopi in endoscopia digestiva, ORL, Urologia e Pneumologia; riduzione del 50% della quantità aziendale dei broncoscopi monouso, rispetto al 2022; riduzione del 30% della quantità e quindi della spesa regionale di endoscopi monouso in ORL e Urologia rispetto al 2023; aggiornamento delle procedure aziendali sul reprocessing degli endoscopi; Partecipazione al corso FAD "linee di indirizzo regionali per il reprocessing degli endoscopi pluriuso e degli accessori nei servizi di endoscopia digestiva - Edizione 2024".
- Dispositivi innovativi - adozione sulla base di analisi del valore clinico-assistenziale aggiuntivo, e della costo-efficacia.
- Strategie di approvvigionamento efficienti con adesione sistematica alle convenzioni regionali per l'acquisizione dei DM a più alta spesa – valutazione di adesione per protesi d'anca, medicazioni avanzati, elettrochirurgia a ultrasuoni e radiofrequenza, guanti monouso e dispositivi per la gestione del diabete.
- Rendicontazione nel flusso DiMe dei consumi coerente con la rendicontazione nei conti economici, monitoraggio di specifici dispositivi medici in relazione all'attività svolta (protesi d'anca, protesi di ginocchio, dispositivi per funzionalità cardiaca – Pacemaker, dispositivi per funzionalità cardiaca - defibrillatori impiantabili).

Altri beni sanitari. L'aggregato decrementa di **-179.666 euro** rispetto al Bilancio di Esercizio 2023 e di **-129.308 euro** rispetto al bilancio di previsione 2023. Entrambe le diminuzioni sono determinate dalla riduzione del consumo dei DPI rientranti in tale aggregato (mascherine ffp3).

Beni non sanitari. L’aggregato presenta una previsione 2024 in diminuzione di **-108.554 euro** rispetto al Bilancio di Esercizio 2023 e di **-49.176 euro** rispetto al bilancio di previsione 2023. Le voci che incidono maggiormente sono i supporti meccanografici come differenza sul consuntivo 2023 e i materiali per le manutenzioni rispetto al preventivo 2023.

B.2) Acquisto di Servizi Sanitari

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2023	Bilancio d’esercizio 2023	Preventivo 2024	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio d’esercizio 2023		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio Preventivo 2023	
				Importo	%	Importo	%
2) Acquisti di servizi sanitari	27.194.410	28.434.727	31.574.997	3.140.270	11,04%	4.380.587	16,11%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	307.658	356.711	322.552	-34.159	-9,58%	14.894	4,84%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	4.172.468	4.077.342	4.349.790	272.448	6,68%	177.322	4,25%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.854.467	4.647.876	6.310.688	1.662.812	35,78%	1.456.221	30,00%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	30.077	75.877	63.000	-12.877	-16,97%	32.923	109,46%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanit	8.446.669	9.773.257	10.565.538	792.281	8,11%	2.118.868	25,09%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	9.383.071	9.503.665	9.963.429	459.764	4,84%	580.358	6,19%

La previsione 2024 per tale aggregato risulta in incremento di **+3.140.270 euro** rispetto al consuntivo 2023 e, rispetto al preventivo 2023, di **+4.380.587 euro**.

Va considerato che negli aggregati in cui è stato assegnato un obiettivo regionale 2024, come da nota RER. prot. n.0505198.U del 16/05/2024 con riferimento al personale con rapporto di lavoro atipico, risulta un lieve disallineamento pari **180.285,43 euro**, al netto delle liste di attesa pari a 155.240 euro, determinato dalla difficoltà di comprimere i costi in particolare del settore emergenza-urgenza. Tuttavia, considerando che la voce relativa alle borse di studio sia sanitarie che non sanitarie, ricompresa nell’aggregato dell’obiettivo, risulta interamente finanziato per un importo pari **739.452,33 euro** (il movimento RATIP, strumento funzionale alla verifica dei progetti finanziati, è in corso di implementazione). In tale modo l’Azienda risulta ampiamente in obiettivo.

Di seguito un dettaglio delle principali voci di costo dell’aggregato acquisto servizi sanitari del preventivo 2024 confrontate sia con il consuntivo 2023 che con il preventivo 2023 e le motivazioni relative ai principali scostamenti.

Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2023	CONSUNTIVO 2023	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 su CONSUNTIVO 2023	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 su PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE %
DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	27.194.410	28.434.727	31.574.997	3.140.270	11,04%	4.380.587	16,11%
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	307.658	356.711	322.552	-34.159	-9,58%	14.894	4,84%
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	4.172.468	4.077.342	4.349.790	272.448	6,68%	177.322	4,25%
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	4.854.467	4.647.876	6.310.688	1.662.812	35,78%	1.456.221	30,00%
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	30.077	75.877	63.000	-12.877	-16,97%	32.923	109,46%
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	8.446.669	9.773.257	10.565.538	792.281	8,11%	2.118.868	25,09%
B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	200.442	178.841	170.749	-8.091	-4,52%	-29.693	-14,81%
B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	19.622	4.420	19.622	15.202	343,94%	0	0,00%
B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	8.171.606	9.358.864	10.144.035	785.170	8,39%	1.972.429	24,14%
B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	1.406.075	2.017.504	2.704.102	686.599	34,03%	1.298.027	92,32%
B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	360.344	369.037	273.257	-95.780	-25,95%	-87.088	-24,17%
B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	5.103.463	5.215.252	5.175.537	-39.715	-0,76%	72.074	1,41%
B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.301.723	1.607.589	1.991.139	383.550	23,86%	689.416	52,96%
B.2.A.15.4) Rimborsi oneri stipendiali del personale sanitario in comando	55.000	231.132	231.132	0	0,00%	176.132	320,24%
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	9.383.071	9.503.665	9.963.429	459.764	4,84%	580.358	6,19%
B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	212.630	103.420	61.320	-42.100	-40,71%	-151.310	-71,16%
B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	34.272	39.637	31.669	-7.968	-20,10%	-2.603	-7,60%
B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	5.634	4.281	4.281	0	0,00%	-1.353	-24,02%
B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	9.130.534	9.356.327	9.866.159	509.832	5,45%	735.625	8,06%

Gli incrementi rispetto al consuntivo 2023 di **+3.140.270 euro** e di **+4.380.587 euro** rispetto al preventivo 2023 sono così determinati:

B.2.K - B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario

I trasporti sanitari incrementano di **+272.778 euro**, rispetto al consuntivo 2023, principalmente per maggiori prestazioni per decentralizzazione trasporti di piastra operatoria oltre alle tariffe 6% (CCNL della Ditta appaltatrice) per trasporto con ambulanza e a piedi oltre all'ISTAT. L'incremento rispetto al preventivo 2023 pari a **+177.322 euro** è sempre legato alle stesse motivazioni

B.2.M - B.2.A.13) Compartecipazione personale per libera professione

I costi della libera professione, per l'anno 2024, sono stimati in incremento rispetto al bilancio di esercizio 2023 per **+ 1.662.812 euro** e rispetto al bilancio preventivo 2023 per **+1.456.221 euro**. Tali incrementi sono legati alla maggiore attività stimata per la riduzione delle liste di attesa pari a 1.195.050 euro, oltre a maggiori prestazioni per alcune discipline specifiche.

B.2.O - B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie

I costi per consulenze e collaborazioni per l'anno 2024 sono stimati in incremento, rispetto al bilancio di esercizio 2023, per **+792.281 euro** e rispetto al bilancio preventivo 2023 per **+2.118.868 euro**.

Le motivazioni relative al lavoro atipico sono state appena sopra evidenziate.

Pe la voce *B.2.A.15.3.A-Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000* l'incremento delle prestazioni aggiuntive (simil alp) è legato alla maggiore attività prevista per la riduzione delle liste di attesa che incide per un importo pari a 884.340 euro. Al momento non è stato inserito nella previsione l'utilizzo del Fondo Balduzzi in attesa di verificare l'effettiva incidenza del costo delle prestazioni erogate.

Il costo comprende la ricaduta economica derivante dall'applicazione della legge regionale 23/2002 art. 20 e della DRG 647/23 che incrementa il costo orario per le prestazioni aggiuntive a supporto dei servizi di emergenza urgenza, per il quale nel 2024 non è stato previsto nessun contributo RER.

B.2.P - B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria

Il valore degli altri servizi sanitari evidenzia un incremento di **+459.764 euro** rispetto al bilancio d'esercizio 2023 e di **+580.358 euro** rispetto al bilancio di previsione 2023.

Tali incrementi sono determinati dal trascinarsi, su tutto l'anno 2024, dell'attivazione della convenzione con la Casa di cura privata Quisisana (da agosto 2023), per l'effettuazione di prestazioni di chirurgia Oculistica legate al recupero delle liste di attesa chirurgiche.

Si segnala che l'attuale previsione non contempla ancora l'analisi relativa alla disaggregazione dei costi dei service (quota beni, servizio, noleggio, ecc) che comporterebbe una loro separata imputazione contabile a seconda della natura delle prestazioni acquisite, così come richiesto con nota prot. n. 727450 del 20/07/2023.

B.3) Acquisto di Servizi Non Sanitari

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2023	Bilancio d'esercizio 2023	Preventivo 2024	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio d'esercizio 2023		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio Preventivo 2023	
				Importo	%	Importo	%
				3) Acquisti di servizi non sanitari	61.003.416	56.846.229	58.709.791
a) Servizi non sanitari	59.948.453	55.684.931	57.233.685	1.548.754	2,78%	-2.714.767	-4,53%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	401.084	486.635	404.211	-82.424	-16,94%	3.127	0,78%
c) Formazione	653.879	674.663	1.071.894	397.231	58,88%	418.015	63,93%

L'aggregato dei servizi non sanitari viene previsto in incremento di **+1.863.561 euro** rispetto al bilancio di esercizio 2023 e in decremento di **-2.293.625 euro** rispetto al bilancio di previsione 2023.

Di seguito un dettaglio delle principali voci di costo dell'aggregato acquisto servizi non sanitari del preventivo 2023 confrontate sia con il consuntivo 2023 che con il preventivo 2024 e le motivazioni relative ai principali scostamenti.

B.3.A - B.2.B.1) Servizi non sanitari

Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2023	CONSUNTIVO 2023	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 su CONSUNTIVO 2023	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 su PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE %
DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
B.2.B.1) Servizi non sanitari	59.948.453	55.684.931	57.233.685	1.548.754	2,78%	-2.714.767	-4,53%
B.2.B.1.1) Lavanderia	5.069.898	5.047.734	5.043.454	-4.280	-0,08%	-26.444	-0,52%
B.2.B.1.2) Pulizia	11.269.591	11.176.091	11.297.557	121.466	1,09%	27.966	0,25%
B.2.B.1.3) Mensa	6.586.838	6.345.884	6.553.090	207.206	3,27%	-33.748	-0,51%
B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	1.658.990	1.575.399	1.669.200	93.801	5,95%	10.210	0,62%
B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	4.927.848	4.770.485	4.883.890	113.405	2,38%	-43.958	-0,89%
B.2.B.1.4) Riscaldamento	9.096.175	7.366.611	6.352.391	-1.014.220	-13,77%	-2.743.784	-30,16%
B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	843.296	628.751	757.907	129.156	20,54%	-85.389	-10,13%
B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	2.383.745	2.374.322	2.447.780	73.458	3,09%	64.035	2,69%
B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.650.000	1.568.304	1.650.000	81.696	5,21%	0	0,00%
B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	333.650	312.390	350.332	37.943	12,15%	16.682	5,00%
B.2.B.1.9) Utenze elettricità	9.097.570	7.138.900	8.179.920	1.041.020	14,58%	-917.650	-10,09%
B.2.B.1.10) Altre utenze	560.000	670.808	650.000	-20.808	-3,10%	90.000	16,07%
B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	187.445	277.215	256.720	-20.494	-7,39%	69.276	36,96%
B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	12.870.246	12.777.922	13.694.534	916.612	7,17%	824.288	6,40%

L'aggregato complessivamente incrementa di **+1.548.754 euro** rispetto bilancio di esercizio 2023 e decrementa di **-2.714.767 euro** rispetto al bilancio di previsione 2023.

Rispetto al consuntivo 2023 l'incremento è determinato principalmente dalle motivazioni sotto indicate:

- E' stato considerato incremento Istat pari a 0,6% sui servizi in concessione. Per la quota di pulizie del contratto della vecchia sede ospedaliera è stato considerato un istat pari al 7,2%. L'importo complessivo per ISTAT è pari a 230.000 euro.
- La riduzione del servizio di riscaldamento per un importo pari a **-1.014.220 euro** è determinata dalla stima dei costi 2024 effettuata dall'Energy Manager Aziendale sulla base delle indicazioni del gruppo regionale.

- Per l'energia elettrica si rileva un aumento pari a **+1.041.020 euro** è legato alla forte incidenza dell'utilizzo della trigenerazione nell'anno 2023, che aveva determinato minori costi, e non riproposta per il 2024.
- L'incremento dei servizi informatici pari a **+129.156 euro** è determinato dall'incidenza dell'ISTAT oltre che da alcuni sviluppo legati anche ad attività per il recupero delle liste di attesa per 20.000 euro per configurazioni e reportistiche dedicate per la verifica del rispetto del piano di recupero dei tempi di attesa.
- Anche le utenze telefoniche l'incremento è legato principalmente ad interventi specifici per la riduzione delle liste di attesa per un importo pari a **+20.000 euro** per il potenziamento delle linee del centro servizi aziendale per la prenotazione delle prestazioni.
- Per gli altri servizi non sanitari la maggior spesa pari a **+916.612 euro** è determinata dal trascinarsi del contratto di esternalizzazione del magazzino farmaceutico per tutto l'anno 2024 che aveva avuto inizio a settembre 2023.

La riduzione rispetto al Preventivo 2023 è data sostanzialmente dai costi energetici (riscaldamento ed energia elettrica) che complessivamente decrementano di **-3.661.434 euro** compensati da un incremento degli altri servizi non sanitari per un importo pari a **+824.288 euro**.

B.3.B - B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie

Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2023	CONSUNTIVO 2023	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 su CONSUNTIVO 2023	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 su PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE %
DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	401.084	486.635	404.211	-82.424	-16,94%	3.127	0,78%
B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	500	3.175	2.675	-500	-15,76%	2.175	434,49%
B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	66.030	589	66.030	65.442	11120,05%	0	0,00%
B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	291.454	433.403	320.306	-113.097	-26,10%	28.853	9,90%
B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	43.100	49.468	15.200	-34.268	-69,27%	-27.900	-64,73%

L'aggregato evidenzia un decremento rispetto al bilancio di esercizio 2023 di **-82.424 euro** e un sostanziale allineamento rispetto al bilancio di previsione 2023 principalmente imputabile a una riduzione delle consulenze non sanitarie e al rimborso per personale comandato vista la cessazione di alcuni comandi.

B.3.c) FORMAZIONE

Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2023	CONSUNTIVO 2023	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 su CONSUNTIVO 2023	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 su PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE %
DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	653.879	674.663	1.071.894	397.231	58,88%	418.015	63,93%
B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	30.000	39.041	30.000	-9.041	-23,16%	0	0,00%
B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	623.879	635.622	1.041.894	406.272	63,92%	418.015	67,00%

La previsione dei costi di formazione è incrementale sia rispetto al bilancio di esercizio 2023 (**+397.231euro**) sia rispetto al bilancio di previsione 2023 (**+418.015 euro**).

Gli incrementi sono determinati principalmente da docenze per corsi formazione finanziati con fondi PNRR con inserimento negli utilizzi di pari importo (392.015 euro).

B.4-b.3) Manutenzione e Riparazione

Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2023	CONSUNTIVO 2023	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 su CONSUNTIVO 2023	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 su PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE %
DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	21.273.118	20.689.143	21.719.482	1.030.339	4,98%	446.363	2,10%
B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	7.400.910	7.438.776	7.455.330	16.554	0,22%	54.420	0,74%
B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	4.928.087	4.305.376	4.346.541	41.165	0,96%	-581.546	-11,80%
B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	5.033.677	4.964.297	5.036.573	72.276	1,46%	2.896	0,06%
B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	40.000	24.377	40.000	15.623	64,09%	0	0,00%
B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	3.289	5.081	3.289	-1.792	-35,27%	0	0,00%
B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	3.867.155	3.951.235	4.837.748	886.513	22,44%	970.593	25,10%

I servizi manutentivi incrementano sia rispetto al bilancio di esercizio 2023 per **+1.030.339 euro** e per **+446.363 euro** rispetto al bilancio di previsione 2023.

Gli incrementi sono determinati principalmente dalle **manutenzioni di area informatica** (Cybersec, integrazione Flussi, control room, presidi preoperatori e assistenza all'avvio e presidio GAAC). La stima di costi per attività legate alla riduzione liste di attesa è pari a 75.000 euro.

La diminuzione delle **manutenzioni agli impianti**, rispetto al preventivo 2023, è legata alla la quota di manutenzione del servizio di riscaldamento che risulta in diminuzione rispetto al preventivo 2023.

B.5-b.4) Godimento Beni di Terzi

Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2023	CONSUNTIVO 2023	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 su CONSUNTIVO 2023	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 su PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE %
DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
B.4) Godimento di beni di terzi	6.295.460	5.561.192	8.651.820	3.090.628	55,57%	2.356.360	37,43%
B.4.A) Fitti passivi	1.170.876	1.161.052	1.615.171	454.119	39,11%	444.295	37,95%
B.4.B) Canoni di noleggio	5.119.534	4.395.090	7.031.600	2.636.510	59,99%	1.912.065	37,35%
<i>B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria</i>	4.629.358	3.923.069	6.363.344	2.440.275	62,20%	1.733.986	37,46%
<i>B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria</i>	490.177	472.021	668.256	196.235	41,57%	178.079	36,33%
B.4.C) Canoni di leasing	5.050	5.050	5.050	0	0,00%	0	0,00%
<i>B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria</i>	5.050	5.050	5.050	0	0,00%	0	0,00%

L'aggregato viene stimato in incremento complessivamente di **+3.090.628 euro** rispetto al bilancio di esercizio 2023 e in incremento rispetto al bilancio preventivo 2023 di **+2.356.360 euro**.

L'incremento dei **fitti passivi** è determinato dal trascinamento del canone di locazione alla voce fitti passivi da corrispondere all'INAIL (contratto attivato da aprile 2023) in relazione all'utilizzo degli spazi venduti all'INAIL e di proprietà della stessa.

Sono stati inoltre stimati costi aggiuntivi per l'attivazione di contratti di **noleggio per attrezzature sanitarie**, in particolare per attività in sviluppo su settori specifici, con inserimenti di tecnologie biomediche (sia per nuove attivazioni sia per trascinamenti contratti 2023) necessarie allo svolgimento delle attività sanitarie istituzionali.

E' stato inoltre stimato il noleggio del robot chirurgico il cui contratto era stato attivato a partire dal mese di novembre 2023 e che incide su tutto l'anno 2024 (1,450 milioni di euro).

B.6) Costi del Personale Dipendente

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2023	Bilancio d'esercizio 2023	Preventivo 2024	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio d'esercizio 2023		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio Preventivo 2023	
				Importo	%	Importo	%
				6) Costi del personale	139.150.404	140.349.516	139.117.841
a) Personale dirigente medico	45.636.255	45.447.349	47.970.238	2.522.889	5,55%	2.333.983	5,11%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.308.791	4.277.267	4.297.344	20.077	0,47%	-11.447	-0,27%
c) Personale comparto ruolo sanitario	65.572.184	66.745.730	63.643.033	-3.102.697	-4,65%	-1.929.151	-2,94%
d) Personale dirigente altri ruoli	1.573.225	1.536.088	1.452.045	-84.043	-5,47%	-121.180	-7,70%
e) Personale comparto altri ruoli	22.059.949	22.343.081	21.755.181	-587.901	-2,63%	-304.768	-1,38%

Tale aggregato rileva un decremento di **-1.231.676 euro** rispetto al bilancio di esercizio 2023 e un decremento di **-32.563 euro** rispetto al bilancio preventivo 2023. La previsione 2024 è rappresentata al netto dell'IVC 2022-2024 (compreso la quota incrementale in applicazione Art.1 c. 27-30, l.213/23) sia dirigenza che comparto per 3.729.465,11 euro. Tali valori sono stati considerati negli accantonamenti come da indicazioni regionali laddove sono è stata anche computata l'IRAP.

Pertanto, il decremento rispetto al consuntivo 2023 è determinato principalmente dallo spostamento ad accantonamento della voce sopra evidenziata.

Rispetto all'obiettivo regionale assegnato con nota RER. prot. n.0505198.U del 16/05/2024 considerando l'intero aggregato da riclassificato RER (che comprende il costo del personale dipendente, i comandi passivi, il personale universitario, le missioni e rimborsi e rettificato dei comandi attivi) rimane un disallineamento, al netto delle liste di attesa, dello sviluppo dell'attività di erogazione farmaci e delle voci indicate come da decurtare, pari a 604.982,34 euro. Tuttavia, considerando la quota parte dei contratti atipici finanziati più sopra descritta, pari a 739.452,33 euro, tale disallineamento viene quasi del tutto assorbito.

L'impatto sui costi del personale per le assunzioni legate alla riduzione delle liste di attesa è pari a 1.057.888,84 euro. Per l'assunzione di farmacisti, come da progetto di sviluppo dell'erogazione diretta farmaci, è stato stimato un importo pari a 55.374,15 euro.

B.7-B.9) Oneri diversi di gestione

Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2023	CONSUNTIVO 2023	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 su CONSUNTIVO 2023	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 su PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE %
DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
B.9) Oneri diversi di gestione	1.748.574	1.619.244	1.593.367	-25.877	-1,60%	-155.207	-8,88%
B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	1.019.580	1.001.808	1.064.158	62.349	6,22%	44.578	4,37%
B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	728.994	538.175	529.209	-8.965	-1,67%	-199.785	-27,41%
<i>B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale</i>	394.426	301.396	304.586	3.190	1,06%	-89.840	-22,78%
<i>B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione</i>	334.568	236.779	224.624	-12.155	-5,13%	-109.945	-32,86%

L'aggregato decrementa complessivamente **-25.877 euro** rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di **-155.207 euro** rispetto al bilancio di previsione 2023. Il decremento rispetto al preventivo 2023 è determinato dalla diversa allocazione a consuntivo 2023 e a preventivo 2024 di alcune voci di spesa.

B.8-B.10) Ammortamenti

DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
Totale Ammortamenti	12.171.067	12.153.593	12.153.593	0	0,00%	-17.475	-0,14%
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	511.410	691.705	691.705	0	0,00%	180.295	35,25%
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	11.659.657	11.461.888	11.461.888	0	0,00%	-197.769	-1,70%
B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	8.013.713	8.412.521	8.412.521	0	0,00%	398.808	4,98%
<i>B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)</i>	85.504	85.504	85.504	0	0,00%	0	0,00%
<i>B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)</i>	7.928.209	8.327.017	8.327.017	0	0,00%	398.808	5,03%
B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.645.944	3.049.367	3.049.367	0	0,00%	-596.577	-16,36%

L'aggregato viene stimato pari al valore del consuntivo 2023. Rispetto al preventivo 2023 si rileva una lieve variazione complessiva in diminuzione pari a **-17.475 euro**.

L'aggregato va letto congiuntamente alla tabella A.7 delle sterilizzazioni.

B.9) Svalutazione

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2023	Bilancio d'esercizio 2023	Preventivo 2024	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio d'esercizio 2023		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio Preventivo 2023	
				Importo	%	Importo	%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	150.000	318.215	290.723	-27.492	-8,64%	140.723	93,82%

Sulla base delle analisi dei servizi competenti, viene prevista per il 2024 una svalutazione crediti pari a 290.723 euro, prevalentemente riferiti a crediti verso stranieri e per ticket sulla base delle stime effettuate dai servizi competenti.

B.10) Variazione delle Rimanenze

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2023	Bilancio d'esercizio 2023	Preventivo 2024	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio d'esercizio 2023		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio Preventivo 2023	
				Importo	%	Importo	%
				10) Variazione delle rimanenze	615.000	-9.849.991	345.000
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	615.000	-9.803.207	345.000	10.148.207	-103,52%	-270.000	-43,90%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-46.784	-	46.784	-100,00%	-	-

La variazione delle rimanenze viene valutata congiuntamente ai conti di acquisto dei beni di cui alla voce B.1 a cui si rimanda.

B.11-b.14) Accantonamenti

Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2023	CONSUNTIVO 2023	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 su CONSUNTIVO 2023	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 su PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE %
DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	5.953.571	7.681.912	8.125.392	443.480	5,77%	2.171.821	36,48%
B.14.A) Accantonamenti per rischi	550.000	1.900.735	1.040.000	-860.735	-45,28%	490.000	89,09%
B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	80.000	80.000	10.000	-70.000	-87,50%	-70.000	-87,50%
B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	0	494.000	0	-494.000	-100,00%	0	0,00%
B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	440.000	1.200.000	1.000.000	-200.000	-16,67%	560.000	127,27%
B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%
B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%
B.14.A.7) Accantonamenti per interessi di mora	30.000	126.735	30.000	-96.735	-76,33%	0	0,00%
B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	50.000	1.994.587	1.247.210	-747.377	-37,47%	1.197.210	2394,42%
B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	50.000	1.776.725	1.247.210	-529.515	-29,80%	1.197.210	2394,42%
B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0	166.519	0	-166.519	-100,00%	0	0,00%
B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	0	51.343	0	-51.343	-100,00%	0	0,00%
B.14.D) Altri accantonamenti	5.353.571	3.786.590	5.838.182	2.051.592	54,18%	484.611	9,05%
B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	1.390.472	576.394	1.069.823	493.429	85,61%	-320.649	-23,06%
B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	181.974	73.340	142.415	69.074	94,18%	-39.559	-21,74%
B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	2.227.035	0	2.792.649	2.792.649	0,00%	565.614	25,40%
B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	230.000	430.000	230.000	-200.000	-46,51%	0	0,00%
B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	20.000	22.958	20.000	-2.958	-12,88%	0	0,00%
B.14.D.10) Altri accantonamenti	1.304.090	2.683.897	1.583.295	-1.100.602	-41,01%	279.205	21,41%

Il valore degli accantonamenti inserito nel bilancio di previsione 2024 è stato formulato sulla base di quanto stimato dai Servizi competenti e sulle indicazioni tecnico-contabili fornite dalla Regione e incrementa di **+443.480 euro** rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di **+2.171.821 euro** rispetto al bilancio di previsione 2023.

Per gli accantonamenti (esclusi quelli del personale dipendente commentati a seguire), rispetto al consuntivo 2023, le variazioni sono determinate da:

- Riduzione degli accantonamenti per rischi per contenzioso personale dipendente e per copertura diretta (autoassicurazione) sulla base delle stime ricevute dai servizi competenti.
- Diminuzione degli accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vista la riduzione del finanziamento PNRR, così come da previsione RER per i contributi stessi, e dalla quota della ricerca (inserita solo a consuntivo dopo le opportune verifiche del settore competente).
- Riduzione degli altri accantonamenti per -1.100.602 euro in particolare per azzeramento del fondo manutenzioni cicliche (-848.000,00 euro) e riduzione accantonamento spese legali (-200.000).

Per quanto riguarda le voci di accantonamento riferite a costi del personale dipendente le variazioni, rispetto al consuntivo 2023, sono determinate da:

- Accantonamento della voce relativa all' IVC 2022-2024 (compreso la quota incrementale in applicazione Art.1 c. 27-30, l.213/23) sia dirigenza che comparto per 3.976.161,24 euro (IRAP compresa) che nel consuntivo era stata inserita in parte per competenza nei costi del personale.
- Mancata riproposizione, come da indicazioni RER, degli accantonamenti per il rinnovo contrattuale del personale della dirigenza per il CCNL 2019-2021 (ora in competenza) ad eccezione della dirigenza PTA per la quale è stato mantenuto un accantonamento pari a 28.725,33 euro.

Per i restanti accantonamenti sono stati sostanzialmente confermati i valori del consuntivo 2023.

L'incremento dell'aggregato, rispetto al preventivo 2023, pari a + 2.171.821 euro è determinato principalmente dagli accantonamenti sul personale dipendente e quote PNRR, come sopra commentato.

C) Proventi E Oneri Finanziari

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2023	Bilancio d'esercizio 2023	Preventivo 2024	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio d'esercizio 2023		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio Preventivo 2023	
				Importo	%	Importo	%
				C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	3.956	3.568	3.956	387	10,86%	-	0,00%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	1.034.990	1.107.651	1.111.402	3.751	0,34%	76.412	7,38%
Totale C)	-1.031.034	-1.104.082	-1.107.446	-3.364	0,30%	-76.412	7,41%

L'aggregato rispetto agli attuali andamenti evidenzia maggiori costi rispetto al bilancio di esercizio 2023 per + 3.364 euro e rispetto al bilancio preventivo 2022 per + 76.412 legati all'aumento dei tassi di interesse su mutui.

D) Rettifiche Di Valore Di Attività Finanziarie

Non sono previste per il 2024 rettifiche di valore di attività finanziarie.

E) Proventi E Oneri Straordinari

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2023	Bilancio d'esercizio 2023	Preventivo 2024	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio d'esercizio 2023		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio Preventivo 2023	
				Importo	%	Importo	%
				E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			
1) Proventi straordinari	3.138.991	15.469.755	4.672.385	-10.797.370	-69,80%	1.533.394	48,85%
a) Plusvalenze	-	-	-	-		-	
b) Altri proventi straordinari	3.138.991	15.469.755	4.672.385	-10.797.370	-69,80%	1.533.394	48,85%
2) Oneri straordinari	1.056.039	1.640.720	4.616.639	2.975.919	181,38%	3.560.600	337,17%
a) Minusvalenze	-	-	-	-		-	
b) Altri oneri straordinari	1.056.039	1.640.720	4.616.639	2.975.919	181,38%	3.560.600	337,17%
Totale E)	2.082.952	13.829.035	55.746	-13.773.289	-99,60%	-2.027.207	-97,32%

Di seguito un dettaglio dei proventi straordinari:

Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2023	CONSUNTIVO 2023	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 su CONSUNTIVO 2023	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 su PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE %
DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
E.1) Proventi straordinari	3.138.991	15.469.755	4.672.385	-10.797.370	-69,80%	1.533.394	48,85%
E.1.A) Plusvalenze	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%
E.1.B) Altri proventi straordinari	3.138.991	15.469.755	4.672.385	-10.797.370	-69,80%	1.533.394	48,85%
<i>E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse</i>	24.500	64.172	25.662	-38.510	-60,01%	1.162	4,74%
<i>E.1.B.2) Sopravvenienze attive</i>	251.921	7.357.497	4.599.370	-2.758.127	-37,49%	4.347.450	1725,72%
<i>E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	39.928	481.099	0	-481.099	-100,00%	-39.928	-100,00%
<i>E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi</i>	211.993	6.876.398	4.599.370	-2.277.028	-33,11%	4.387.377	2069,59%
<i>E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale</i>	290	290	4.216.538	4.216.248	1455384,21%	4.216.248	1455384,21%
<i>E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi</i>	205	1.401	0	-1.401	-100,00%	-205	-100,00%
<i>E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi</i>	211.498	6.874.707	382.832	-6.491.875	-94,43%	171.334	81,01%
<i>E.1.B.3) Insussistenze attive</i>	2.862.571	8.048.086	47.354	-8.000.733	-99,41%	-2.815.217	-98,35%
<i>E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%
<i>E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi</i>	2.862.571	8.048.086	47.354	-8.000.733	-99,41%	-2.815.217	-98,35%
<i>E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale</i>	2.030.848	3.088.601	0	-3.088.601	-100,00%	-2.030.848	-100,00%
<i>E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi</i>	830.736	1.618.881	0	-1.618.881	-100,00%	-830.736	-100,00%
<i>E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi</i>	987	3.340.604	47.354	-3.293.251	-98,58%	46.367	4699,13%

Rispetto al bilancio d'esercizio 2023 il decremento dei proventi straordinari di **-10.797.370 euro** è determinato principalmente dalle seguenti motivazioni, sia decrementative che incrementative:

- Mancata assegnazione da parte della Regione di parte dei contributi per copertura equilibrio economico finanziario, allocata nei proventi straordinari, pari a -7.394.858,09 euro e altri contributi per STP e PNRR per -547.022,84 euro.
- Nel 2023 inoltre erano state registrate insussistenze attive legate alla eliminazione di partite debitorie pregresse, sia per personale dipendente che per beni-servizi, che non state riproposte nel 2024 per un importo complessivo pari a -5.648.818 euro.
- Sono stati previsti contributi (come da indicazioni RER) per +4.216.538 euro per arretrati rinnovo contratto dirigenza CCNL 2019/2021 inseriti anche negli oneri straordinari.
- In fase di preventivo le altre sopravvenienze attive sono state inserite sulla base del registrato a bilancio.

Rispetto al preventivo 2023 l'incremento dei proventi straordinari di **+1.533.394 euro** è determinato principalmente dalle seguenti motivazioni:

- Inserimento del contributo (come da indicazioni RER) per +4.216.538 euro per arretrati rinnovo contratto dirigenza CCNL 2019/2021.
- Non riproposizione delle insussistenze legate alla eliminazione di partite debitorie pregresse che erano state inserite in parte nel preventivo 2023.

Di seguito un dettaglio degli oneri straordinari:

Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2023	CONSUNTIVO 2023	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 su CONSUNTIVO 2023	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 su PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE %
DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
E.2) Oneri straordinari	1.056.039	1.640.720	4.616.639	2.975.919	181,38%	3.560.600	337,17%
E.2.B) Altri oneri straordinari	1.056.039	1.640.720	4.616.639	2.975.919	181,38%	3.560.600	337,17%
<i>E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali</i>	687.000	482.737	350.000	-132.737	-27,50%	-337.000	-49,05%
<i>E.2.B.3) Sopravvenienze passive</i>	329.142	928.838	4.266.639	3.337.802	359,35%	3.937.497	1196,29%
<i>E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	6.218	14.016	0	-14.016	-100,00%	-6.218	-100,00%
<i>E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	6.218	14.016	0	-14.016	-100,00%	-6.218	-100,00%
<i>E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi</i>	322.924	914.822	4.266.639	3.351.817	366,39%	3.943.715	1221,25%
<i>E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale</i>	208	58.986	4.216.538	4.157.551	7048,33%	4.216.330	2029032,70%
<i>E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica</i>	150	51.426	3.721.150	3.669.724	7135,88%	3.721.000	2481659,40%
<i>E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto</i>	58	601	0	-601	-100,00%	-58	-100,00%
<i>E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi</i>	286.596	781.027	0	-781.027	-100,00%	-286.596	-100,00%
<i>E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi</i>	36.120	74.809	50.102	-24.707	-33,03%	13.981	38,71%
<i>E.2.B.4) Insussistenze passive</i>	39.897	229.146	0	-229.146	-100,00%	-39.897	-100,00%
<i>E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0	48.209	0	-48.209	-100,00%	0	0,00%
<i>E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi</i>	39.897	180.936	0	-180.936	-100,00%	-39.897	-100,00%
<i>E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi</i>	39.897	180.936	0	-180.936	-100,00%	-39.897	-100,00%

Rispetto al bilancio d’esercizio 2023 l’incremento degli oneri straordinari di **+2.975.919 euro** è determinato dalla sopravvenienza passiva per 4.216.538 euro per arretrati rinnovo contratto dirigenza CCNL 2019/2021 inserita anche nei proventi straordinari per il contributo RER previsto.

In fase di preventivo 2024 le altre sopravvenienze passive sono state inserite sulla base del registrato a bilancio che risultano notevolmente inferiori al consuntivo 2023.

Anche rispetto al bilancio preventivo 2023 l’incremento pari a **+3.560.600 euro** è determinato principalmente dalle stesse motivazioni.

Y) Imposte Sul Reddito Dell’esercizio

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2023	Bilancio d'esercizio 2023	Preventivo 2024	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio d'esercizio 2023		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/ Bilancio Preventivo 2023	
				Importo	%	Importo	%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				-		-	
1) IRAP	9.648.663	10.215.284	9.738.797	-476.487	-4,66%	90.134	0,93%
a) IRAP relativa a personale dipendente	9.171.920	9.653.544	9.204.536	-449.008	-4,65%	32.616	0,36%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	116.012	116.854	117.478	624	0,53%	1.466	1,26%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	360.731	444.886	416.784	-28.102	-6,32%	56.053	15,54%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-	-	-	-
2) IRES	120.000	97.055	120.000	22.945	23,64%	-	0,00%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-	-	-	-
Totale Y)	9.768.663	10.312.339	9.858.797	-453.542	-4,40%	90.134	0,92%

L’aggregato decremента rispetto al bilancio di esercizio 2023 di **-453.542 euro** e incrementa di **+90.134 euro** rispetto al bilancio di previsione 2023.

Il valore di previsione 2024 dell’IRAP comprende 89.920,55 euro, legate alle assunzioni di personale per la riduzione delle liste di attesa.



Relazione del Direttore Generale



Premessa	5
1. Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	8
1.1. Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale n. 19/2018	8
1.1.1. Piano Regionale della Prevenzione.....	8
1.1.2. Legge Regionale n. 19/2018 “Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria”	8
1.2. Sanità Pubblica.....	8
1.2.1. Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS)	8
1.2.2. Epidemiologia e sistemi informativi	8
1.2.3. Sorveglianza e controllo delle malattie infettive	9
1.2.4. Implementazione del Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio legge 119/2017 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale)	11
1.2.5. Programmi di screening oncologici.....	11
1.2.6. Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita.....	11
1.2.7. Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio sanitaria.....	11
1.3. Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione	11
1.4. Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie ..	11
1.5. PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan	13
1.6. Piano Nazionale di Contrasto all’Antibiotico-Resistenza 2022-2025 (PNCAR)	13
1.7. La gestione delle emergenze di competenza dei Dipartimenti di Sanità Pubblica	14
2. Assistenza Territoriale	15
2.1. Potenziamento dell’assistenza territoriale.....	15
2.2. Rete delle Cure palliative.....	16
2.3. Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale – dimissioni protette.....	16
2.4. Migranti e Vulnerabilità	16
2.5. Percorso nascita	16
2.6. Percorso IVG.....	17
2.7. Attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti	17
2.8. Contrasto alla violenza	17
2.9. Garanzia dell’accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	17
2.10. Salute mentale – Nuovo Sistema di Garanzia	21
2.11. Riorganizzazione residenzialità Salute mentale e dipendenze	21
2.12. Programmazione interventi sulla cocaina e infettivologia	21
2.13. Prevenzione suicidi e infettivologia nelle carceri.....	21
2.14. Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza	21
2.15. Telemedicina	21

3. Assistenza Ospedaliera	23
3.1. Emergenza-urgenza ospedaliera.....	23
3.2. Percorso chirurgico	24
3.3. Tempi di attesa.....	25
3.4. Piattaforme operative diagnostiche e terapeutiche (NGS+ trapianti CSE).....	26
3.5. Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti	27
3.6. Reti cliniche di rilievo regionale.....	29
3.6.1. Rete cardiologica e chirurgica cardio-vascolare.....	29
3.6.2. Rete oncologica ed Emato-oncologica.....	30
3.6.3. Rete dei Centri di Senologia	30
3.6.4. Rete Neuroscienze.....	31
3.6.5. Rete Malattie Rare.....	31
3.6.6. Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)	32
3.6.7. Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie.....	32
3.7. Attività trapiantologica.....	32
3.8. Attività trasfusionale	34
3.9. Controlli sanitari interni ed esterni e codifica delle schede di dimissione ospedaliera	35
3.10. Accredimento	36
3.11. Governo dei farmaci e dei dispositivi medici.....	37
3.11.1. Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna	37
3.11.2. Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica.....	38
3.11.3. Attuazione Protocollo d'Intesa con le Farmacie convenzionate	46
3.11.4. Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali	46
3.11.5. Farmacovigilanza.....	48
3.11.6. Gestione sicura e corretta dei medicinali	49
3.11.7. Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza.....	50
4. Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa	56
4.1. Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA.....	56
4.1.1. Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR.....	56
4.1.2. Le buone pratiche amministrativo-contabili	57
4.1.3. Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile	59
4.2. Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi.....	64
4.3. Il Governo delle Risorse Umane.....	65
4.4. Programma regionale gestione diretta dei sinistri	88
4.5. Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza	89
4.6. Sistema di audit interno	91
4.7. Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati	

personali	92
4.8. Adempimenti relativi alla normativa in materia di inclusione e accessibilità .	92
4.9. Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR	93
4.9.1. Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE	93
4.9.2. Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	94
4.9.4. Interventi già ammessi al finanziamento	94
4.9.5. Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (Art 2, DL 19 maggio 2020, n.34)	95
4.9.6. Programma nazionale di adeguamento antincendio delle strutture sanitarie – Monitoraggio dello stato di attuazione del programma di adeguamento antincendio	96
4.9.7. Tecnologie Biomediche	97
4.9.8. Sistema Informativo	98
5. Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali	101
5.1. Sistema ricerca e innovazione regionale	101
5.1.1. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): Missione 6 Componente 2 Investimento 2.1 Valorizzazione e Potenziamento della Ricerca Biomedica del SSN.	102
5.2. Innovazione nei servizi sanitari e sociali	102
5.3. Sicurezza delle cure	104
5.4. Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure	105
5.5. Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento	106
5.6. La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie	106

Premessa

Il documento che segue ha lo scopo di descrivere la programmazione dell’Azienda Unità Sanitaria Locale e dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara per l’anno 2024 ed è stato redatto in coerenza con le priorità programmatiche della Regione Emilia Romagna (DGR n. 945 del 27/05/2024).

Nel 2024 le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara sono impegnate prioritariamente nella messa in atto di interventi straordinari per la riorganizzazione dell’assistenza specialistica per il contenimento dei tempi di attesa (TdA) sulla base di quanto previsto dalla DGR n. 620/2024 “Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell’assistenza specialistica per il contenimento dei tempi di attesa: prima fase attuativa” e per assicurare contemporaneamente la riorganizzazione del sistema di emergenza – urgenza alla luce della DGR n. 1206/2023, la progressiva attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (PNRR), del Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC) e del Decreto Ministeriale n. 77/2022 concernente il Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel SSN.

Tra le attività di importanza strategica del 2024, si pone evidenza, oltre a quanto rappresentato nei paragrafi che seguono, ai seguenti progetti:

- azioni finalizzate al miglioramento economico con l’attività del tavolo dei gestori di risorse, orientato al confronto e al dialogo trasversale dei servizi aziendali deputati al governo della spesa (paragrafo 4.1);
- consolidamento del percorso di unificazione dell’AUSL e AOU di Ferrara in un’unica azienda sanitaria universitaria provinciale;
- implementazione e consolidamento delle attività dell’Infermiere di Famiglia e di Comunità (paragrafo 2.1);
- forte impulso all’attività di telemedicina (paragrafi 2.1, 2.15, 4.7, 4.9.7 e 5);
- attenzione alle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (paragrafo 2.7) e di interventi chirurgici (paragrafo 3.3);
- attuazione del Piano di Miglioramento dell’Emergenza Urgenza della provincia di Ferrara (paragrafo 3.1);
- progetti per la piena attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (paragrafi 1.5 e 5.1.1);
- redazione ed elaborazione del Bilancio di Genere inter-aziendale e della Certificazione di Genere interaziendale (paragrafo 5.2).

Azioni finalizzate al miglioramento dell’efficienza economica

L’Azienda continua anche per l’anno 2024 il monitoraggio dell’andamento gestionale mediante lo strumento del tavolo dei gestori interaziendale.

Tale strumento è inoltre funzionale per rispondere in modo puntuale al monitoraggio bimestrale chiesto dal livello regionale con DGR 945/2024, in continuità con gli anni precedenti.

Sono stati inoltre assegnati i seguenti obiettivi di budget per l’anno 2024 di cui alla nota Prot. Regionale del 16/05/2024 n. 502198, di seguito elencati, che hanno la finalità di migliorare l’efficienza economica complessiva del sistema.

Acquisto ospedaliero farmaci: l'obiettivo è stato definito prevedendo un incremento, principalmente imputabile alla spesa dovuta a nuovi farmaci per la cura di malattie rare e onco-ematologiche e le terapie avanzate a carico SSN (assenza di innovatività, innovatività condizionata, o termine dell'innovatività piena), oltre ai fattori di potenziale risparmio derivanti dall'adesione agli obiettivi regionali di appropriatezza e sostenibilità.

L'obiettivo esclude i farmaci con innovatività piena che hanno accesso al fondo nazionale, l'ossigenoterapia, i vaccini ed è monitorato in corso d'anno tramite verifiche a cadenza bimestrale.

Sono altresì considerati i risparmi attesi per l'adesione alle gare medicinali aggiudicate nella prima parte dell'anno che includono nuove molecole a brevetto scaduto, inclusi prodotti biosimilari. Ulteriori risparmi sono inoltre previsti a seguito del perseguimento delle azioni di seguito elencate:

- farmaci biosimilari - raggiungimento della percentuale di uso atteso nei casi in cui non è stato conseguito l'obiettivo fissato nel precedente anno;
- terapia immunosoppressiva con farmaci biologici - impiego del farmaco economicamente più vantaggioso, a parità di altre condizioni, in linea con le raccomandazioni regionali, sia nei pazienti incidenti con patologia dermatologica e/o reumatologica, sia nei pazienti prevalenti già in trattamento con biologico che effettuano per la prima volta un cambio di terapia ad altro biologico;
- farmaci oncologici - adesione alle raccomandazioni GReFO, tenendo conto del rapporto costo/opportunità nell'uso prevalente, nei casi previsti; minor ricorso alle terapie oncologiche negli ultimi 30 giorni di vita anche al fine di favorire l'accesso alle cure palliative; compilazione, obbligatoria, dei Registri AIFA e del Database Oncologico consentendo il monitoraggio d'uso appropriato dei farmaci; ipercentralizzazione dell'allestimento delle terapie;
- ricorso per l'uso prevalente ai farmaci che presentano il miglior rapporto costo/opportunità, secondo quanto scaturito dai gruppi di lavoro afferenti alla Commissione regionale del Farmaco e nel rispetto delle Note AIFA, laddove presenti, nell'ambito dei farmaci antidiabetici, dei farmaci intravitreali anti VEGF, degli anticorpi monoclonali per il trattamento della dermatite atopica grave e della rinosinusite cronica grave associata a poliposi nasale;
- impiego degli antivirali per il trattamento della COVID-19 ora disponibili a carico SSN secondo le strategie condivise dal Gruppo di Lavoro multidisciplinare regionale;
- razionale e appropriato utilizzo dei farmaci plasmaderivati, in particolare per i prodotti driver in conto lavorazione, con una riduzione del consumo di immunoglobuline endovenose e albumina, secondo quanto definito in collaborazione con il Centro regionale sangue.

Dispositivi medici: l'obiettivo è stato quantificato in incremento nel 2024 rispetto al 2023 principalmente per la spesa dovuta ad aumenti derivanti dall'impiego della chirurgia robotica, dai dispositivi per la gestione del diabete, dalle protesi ortopediche, dalla diagnostica oncologica e dai dispositivi in uso in ambito cardiovascolare. Sono contestualmente individuati risparmi che possono derivare da una migliore appropriatezza d'uso degli endoscopi monouso e da aggiudicazioni di gare d'acquisto centralizzate con favorevole rapporto qualità-prezzo. Al fine di rispettare l'obiettivo l'azienda metterà in campo una serie di azioni mirate al raggiungimento dello stesso quali:

- Guanti monouso - adesione al documento regionale «Indicazioni operative sui guanti monouso per uso sanitario»; consolidamento della collaborazione tra Referenti SPP, Farmacista, Professionisti dell'area Igiene Ospedaliera e costituzione di un gruppo di Area vasta/Ausl Romagna al fine di individuare criticità ed omogeneizzare i percorsi; il tutto con mantenimento dei consumi in relazione all'attività ospedaliera.
- Endoscopi monouso - utilizzo appropriato in endoscopia digestiva, nel rispetto delle raccomandazioni regionali; riduzione dell'utilizzo di endoscopi monouso in tutti i setting assistenziali; applicazione

delle buone pratiche per il corretto reprocessing degli endoscopi in endoscopia digestiva, ORL, Urologia e Pneumologia; riduzione del 50% della quantità aziendale dei broncoscopi monouso, rispetto al 2022; riduzione del 30% della quantità e quindi della spesa regionale di endoscopi monouso in ORL e Urologia rispetto al 2023; aggiornamento delle procedure aziendali sul reprocessing degli endoscopi; Partecipazione al corso FAD “linee di indirizzo regionali per il reprocessing degli endoscopi pluriuso e degli accessori nei servizi di endoscopia digestiva - Edizione 2024”;

- Dispositivi innovativi - adozione sulla base di analisi del valore clinico-assistenziale aggiuntivo, e della costo-efficacia;
- Strategie di approvvigionamento efficienti con adesione sistematica alle convenzioni regionali per l’acquisizione dei DM a più alta spesa – valutazione di adesione per protesi d’anca, medicazioni avanzate, elettrochirurgia a ultrasuoni e radiofrequenza, guanti monouso e dispositivi per la gestione del diabete.
- Rendicontazione nel flusso DiMe dei consumi coerente con la rendicontazione nei conti economici, monitoraggio di specifici dispositivi medici in relazione all’attività svolta (protesi d’anca, protesi di ginocchio, dispositivi per funzionalità cardiaca – Pacemaker, dispositivi per funzionalità cardiaca - defibrillatori impiantabili)

Personale dipendente e atipico: l’aggregato è soggetto a monitoraggio regionale al netto del personale della piramide della ricerca e di altro personale finanziato. L’andamento dell’aggregato del costo del personale sarà valutato al netto di quanto eventualmente conseguente al Piano di produzione specialistica per il recupero dei tempi d’attesa di cui alla DGR 620/2024 e ad azioni inerenti alla rimodulazione dei canali distributivi dei farmaci.

Viene richiesta la massima attenzione alla spesa del personale atipico.

Particolarmente attenzionata sarà la spesa dovuta alle prestazioni di trasporto sanitario e ai servizi di lavanderia, pulizia, riscaldamento e gas, assistenza informatica, trasporti non sanitari e logistica, energia elettrica e acqua e altre utenze.

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

In un’ottica di integrazione l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara collaborerà con l’Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara al fine di contribuire al raggiungimento dei principali indicatori, per la parte di competenza. Nello specifico, per i Paragrafi e Sottoparagrafi non compilati, si rimanda al documento presentato dall’Azienda territoriale.

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

1.1.1. Piano Regionale della Prevenzione

Nel 2024 le Aziende Sanitarie ferraresi proseguiranno le attività dedicate al Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025.

In particolare, per il 2024, le Aziende Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara continueranno a garantire massima attenzione alla progettazione e realizzazione delle azioni trasversali in ciascuno dei Programmi del PRP contribuendo al raggiungimento degli indicatori a livello locale come definiti nei documenti di governance di cui alla DGR 58 del 24/01/2022. Le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano inoltre a rispondere nei tempi stabiliti dalla Cabina di Regia, di cui alla determinazione 24473/2021, alla richiesta di rendicontazione degli indicatori locali.

Indicatore	Target
IND1125 - Raggiungimento degli indicatori locali definiti nel documento di governance di cui alla D.G.R. 58/2022 come di competenza delle Aziende sanitarie	80%

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

Anche nel 2024 verranno sostenute iniziative e progettualità in relazione alla Legge alla cui attuazione le Aziende Sanitarie ferraresi collaborano con iniziative e progettualità integrate. In particolare relativamente ai programmi regionali per la promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria, finanziati con D.G.R. 1678 del 9 ottobre 2023, che riguardano le seguenti aree tematiche: Agricoltura e Alimentazione, Ambiente, Attività Motoria e Scuole che promuovono Salute, tra i quali sono ricompresi quelli da realizzare in partnership con gli Istituti Scolastici.

Parallelamente al monitoraggio Regionale, viene attuato un monitoraggio aziendale dell’avanzamento degli indicatori locali del Piano della Prevenzione, con cadenza trimestrale.

1.2. Sanità Pubblica

1.2.1. Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS)

Si rimanda al documento presentato dall’Azienda territoriale.

1.2.2. Epidemiologia e sistemi informativi

Si rimanda al documento presentato dall’Azienda territoriale.

1.2.3. Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

Le Aziende Sanitarie ferraresi continuano a presidiare e garantire 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, in termini di esiti di laboratorio, numero tamponi, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri e comunicazione decessi. Tutto ciò sarà perseguito attraverso una forte integrazione tra i Servizi ospedalieri e territoriali e il Dipartimento di Sanità Pubblica, al fine di consentire l’adozione delle necessarie misure di profilassi e controllo a tutela della collettività.

Dovranno essere revisionate e aggiornate, ove necessario, le azioni necessarie 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 (Piano strategico operativo di risposta a una pandemia influenzale della Regione Emilia-Romagna) e da quello nazionale (Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale PAN-FLU 2021-2023 e del nuovo Piano Pandemico 2024-2028), garantendo le scorte di DPI, le dotazioni di strumentazioni di laboratorio e di reagenti e l’operatività dei Laboratori di riferimento specificamente individuati. Saranno realizzate iniziative di formazione rivolte agli operatori sanitari e l’esercitazione, in applicazione ai Piani Operativi Locali, previste per l’autunno 2024.

Nell’ambito delle azioni strategiche previste della fase inter-pandemica sarà rafforzata la sorveglianza delle forme simil-influenzali, per valutarne l’andamento epidemiologico e intercettare precocemente la diffusione di nuovi virus respiratori, influenzali o di altra eziologia.

Per il raggiungimento di questi obiettivi dovrà essere potenziata la sorveglianza RespiVirNet, promuovendo la partecipazione sul territorio dei Medici Sentinella e sostenendo le attività previste dalla sorveglianza virologica, quali in particolare esecuzione e trasporto dei tamponi al laboratorio di riferimento regionale.

Oltre alle azioni e agli obiettivi contenuti nel PRP, sarà assicurata inoltre 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. Le Aziende Sanitarie ferraresi dovranno presidiare 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.

Sarà rafforzata l’attività di sorveglianza a supporto di piani di eliminazione/eradicazione di specifiche malattie infettive, quali il morbillo, la rosolia congenita, la pertosse e la poliomielite, assicurando l’invio, ove previsto, dei campioni ai laboratori di riferimento regionali per la conferma diagnostica, secondo le tempistiche adeguate.

Dovrà essere monitorata la qualità dei dati inseriti nell’applicativo SMI al fine di perseguire un miglioramento costante la gestione del sistema informativo delle malattie infettive, applicativo adeguato al fine di rispondere ai requisiti previsti dal D.M. 7 marzo 2022 (D.M. PREMAL) che aggiorna il sistema di sorveglianza delle malattie infettive, abrogando dal 22 aprile 2023 il precedente D.M. 15 dicembre 1990.

Saranno promossi e attuati interventi informativi/comunicativi/educativi, in particolare per le malattie infettive la cui trasmissione è fortemente influenzata dai comportamenti individuali.

Per quanto riguarda le malattie infettive, dovrà essere aggiornato il protocollo riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST), in applicazione delle indicazioni regionali, nell’ottica di un approccio multidisciplinare e della rete delle competenze interaziendali,

assicurando la segnalazione da parte dei clinici al Dipartimento di Sanità Pubblica di tutti i casi diagnosticati di malattia sessualmente trasmessa.

Le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano a migliorare la capacità diagnostica per le malattie invasive batteriche (MIB): in ambito provinciale o sovra-provinciale dovrà essere garantita la disponibilità diretta o in service di accertamenti di biologia molecolare, da considerarsi come prima scelta diagnostica allorché si abbia il sospetto di una MIB da meningococco, anche al fine di consentire l'adozione delle appropriate misure profilattiche nel più breve tempo possibile.

Saranno aumentate le competenze in materia di prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da alimenti degli operatori sanitari di SISP e dei servizi preposti alla sicurezza alimentare (SIAN, SVET) attraverso iniziative mirate di formazione. Nelle Procedure Dipartimentali di Gestione dei focolai di Malattie a Trasmissione Alimentare (MTA), verrà dato rilievo al ruolo di case manager del referente MTA aziendale, al fine di ridurre le criticità legate alla gestione degli eventi e di rispondere ai debiti informativi verso il livello nazionale ed europeo. Si collaborerà inoltre al miglioramento della qualità della sorveglianza delle MTA attraverso il rafforzamento operativo del Centro di Riferimento Regionale per gli Enteropatogeni che integra la sorveglianza di laboratorio medica e veterinaria.

Saranno consolidate 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 e garantendo la presenza nel Gruppo di valutazione del rischio di tutti i professionisti necessari ad affrontare il problema nella sua complessità.

In applicazione al D.M. 14 maggio 2021 e successive proroghe e DGR n. 1774 del 2 novembre 2021 va garantita l'effettuazione dello screening attivo e gratuito per infezione da HCV nella popolazione generale (1969-1989), nei soggetti afferenti al SerDP e nella popolazione detenuta nelle carceri. Per target SerDP e Carcere l'offerta dovrà comunque essere coerente con le Linee guida relative agli screening infettivologici previste per le popolazioni di riferimento.

Indicatori	Target
IND1031 - N. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus segnalati al DSP e notificati in Regione/n. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus testati presso il Laboratorio di riferimento regionale CRREM, nel periodo di sorveglianza potenziata (periodo di attività del vettore)	Valore ottimale = 100%; valore accettabile ≥ 90%
IND1032 - Screening HCV sulla popolazione generale: percentuale di popolazione target (tutta la popolazione iscritta all'anagrafe sanitaria, inclusi gli Stranieri temporaneamente presenti, e nata dal 1969 al 1989) che ha effettuato test di screening nel periodo oggetto di osservazione (01/01/2022-31/12/2024)	Valore ottimale ≥ 45%; valore accettabile ≥ 35%
DES0006 - Redazione della relazione annuale delle attività delle reti IST utilizzando il format regionale e trasmissione della stessa entro 31 gennaio dell'anno successivo (anno 2025)	100%
IND1033 - Copertura media sistema sorveglianza RespiVirNet: Numeromedio di persone assistite da MMG o PLS sentinella afferenti alla rete RespiVirNet ed attivi durante il periodo di sorveglianza/popolazione residente nel territorio dell'Azienda USL	≥ 4%

DES0008 - Effettuazione di una esercitazione inerente al PANFLU in applicazione ai Piani Operativi Locali	Sì
---	----

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

Si rimanda al documento presentato dall’Azienda territoriale.

1.2.5. Programmi di screening oncologici

Si rimanda al documento presentato dall’Azienda territoriale.

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

Si rimanda al documento presentato dall’Azienda territoriale.

1.2.7. Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio sanitaria

Si rimanda al documento presentato dall’Azienda territoriale.

1.3. Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione

Si rimanda al documento presentato dall’Azienda territoriale.

1.4. Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie

Oltre a realizzare le attività relative alla salute e sicurezza degli operatori previste dal D. Lgs. 81/08e dal D. Lgs. 101/2020 le Aziende Sanitarie ferraresi nel 2024 si impegnano a:

- garantire ulteriore implementazione delle azioni finalizzate ad un utilizzo sempre più completo della cartella sanitaria e di rischio informatizzata con particolare riguardo al corretto inserimento delle vaccinazioni;
- proseguire l’attuazione della DGR n. 351/2018 “Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l’idoneità dell’operatore sanitario” ponendo l’attenzione in particolare al rischio tubercolosi sulla base delle indicazioni fornite dal documento “Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati”;
- promuovere ed offrire attivamente le vaccinazioni raccomandate agli operatori sanitari, implementando uno specifico programma di offerta vaccinale rivolto non solo alla prevenzione dei rischi professionali ma anche alla tutela della salute dell’operatore in base ad eventuali fattori di rischio individuali, come da indicazione del PNPV 2023-2025 e del Piano Regionale per la Prevenzione Vaccinale 2023-2025 (DGR n. 2138/2023), valorizzando il ruolo del medico competente come previsto nel progetto sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro che prosegue nel PRP 2021-2025, attualmente vigente;
- fornire supporto psicologico agli operatori sanitari finalizzato al loro benessere psicofisico attraverso percorsi stabiliti dal medico competente nell’ambito del Programma Predefinito 8 “Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro”
- proseguire la raccolta sistematica dei dati relativi alle segnalazioni di aggressioni a carico del personale

sanitario, utilizzando la scheda regionale, e dare piena attuazione al progetto di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari, inserito nell'attuale PRP 2021- 2025, monitorando i risultati delle azioni realizzate.

Indicatori	Target
IND0174 - Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari	≥ 40% o evidenza di un incremento del 10% rispetto alla percentuale raggiunta l'anno precedente
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%
IND1040 - Controllo della presenza della copertura immunitaria per le principali malattie infettive prevenibili da vaccino, come previsto dalla DGR351/2018 in tutti i nuovi assunti	100%
DES0019 - Analisi delle segnalazioni di aggressione fisica ad operatori sanitari ed eventuale individuazione di misure preventive	≥ 90%

1.5. PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan

Le Aziende Sanitarie ferraresi, in linea con quanto definito a livello regionale e previsto dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza tra le cui attività la Componente 2 - Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Sub investimento 2.2 (b), continueranno a promuovere la frequenza ai corsi FAD regionali in tema di rischio infettivo, impegnandosi nel 2024 al Raggiungimento Milestone al T3 attraverso il completamento della procedura di registrazione per i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere.

Indicatore	Target
DES0020 - Raggiungimento Milestone al T3 2024 - Completamento della procedura di registrazione per i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere	Sì

1.6. Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza 2022-2025 (PNCAR)

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. Le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano a far partecipare i propri professionisti ai gruppi di lavoro regionali (PRCAR) qualora venissero convocati.

Indicatore	Target
DES0022 - Partecipazione ai gruppi di lavoro regionali (PRCAR) per l'ambito veterinario e ambientale	Sì

1.7. La gestione delle emergenze di competenza dei Dipartimenti di Sanità Pubblica

Si rimanda al documento presentato dall'Azienda territoriale.

2. Assistenza Territoriale

In un’ottica di integrazione l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara collaborerà con l’Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara al fine di contribuire al raggiungimento dei principali indicatori, per la parte di competenza. Nello specifico, per i Paragrafi non compilati, si rimanda al documento presentato dall’Azienda territoriale.

2.1. Potenziamento dell’assistenza territoriale

Per il 2024, si intendono raggiungere i seguenti obiettivi:

- Governo e periodico resoconto del percorso di realizzazione/avvio delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità, delle Centrali Operative Territoriali in coerenza con la programmazione del Piano Operativo Regionale 2022 in condivisione con le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie e in riferimento al monitoraggio di cui all’articolo 2 del DM 23 maggio 2022, n.77.
- Favorire la partecipazione delle comunità: potenziare il rapporto tra servizi territoriali e comunità di riferimento in una prospettiva di sviluppo di empowerment di comunità, in particolare in riferimento al percorso CasaCommunity#Lab.
- Proseguire il percorso di attivazione dei Centri di Assistenza per l’Urgenza (CAU) nel rispetto delle indicazioni della DGR 1206/2023 e della programmazione condivisa all’interno della CTSS.
- Implementazione e consolidamento del modello organizzativo-assistenziale territoriale con l’identificazione dell’Infermiere di Famiglia e Comunità integrato nei processi di presa in carico multidisciplinare anche con finalità di promozione di interventi proattivi nel contesto familiare e comunitario dei pazienti fragili e cronici.
- Promozione dell’utilizzo di strumenti di telemedicina (DGR 1227/2021) per garantire la più ampia accessibilità e fruibilità ai servizi e alle attività, in attesa del pieno sviluppo della nuova piattaforma regionale.
- Garantire la sistematica e tempestiva alimentazione ed aggiornamento del sistema informativo delle Case della Comunità sia nella prospettiva degli utenti sia nella prospettiva del governo dell’offerta.
- Monitoraggio degli indicatori previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia rispetto alle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili.

Indicatori	Target
DES0082 - Sperimentazione di progetti di coinvolgimento della comunità nelle Case della Comunità in coprogettazione e coprogrammazione con il terzo settore, gli EELL (Enti locali) e i Dipartimenti di Sanità pubblica soprattutto per le iniziative di promozione della salute	Evidenza di almeno un progetto per ogni Distretto aziendale (relazione)
DES0083 - Attività da parte dell’Infermiere di Famiglia e Comunità	Evidenza del numero di IFeC presenti, della tipologia di pazienti in carico, delle attività svolte (relazione)

D03C – NSG -Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) di diabete, BPCO e scompenso cardiaco	≤ 259 per 1000 ab.
D04C – NSG - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.)in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	≤ 56 per 100.000 ab.

2.2. Rete delle Cure palliative

Si rimanda al documento presentato dall’Azienda territoriale.

2.3. Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale – dimissioni protette

Si rimanda al documento presentato dall’Azienda territoriale.

2.4. Migranti e Vulnerabilità

Si rimanda al documento presentato dall’Azienda territoriale.

2.5. Percorso nascita

Per il 2024 le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano a rafforzare gli interventi per il percorso nascita (appropriatezza dei percorsi assistenziali e continuità assistenziale) nell’ambito del progetto primi 1000 gg con tutti gli attori della rete e ad implementare azioni proattive (visite domiciliare, consulenzetelefoniche), per facilitare l’accesso ai servizi nel periodo postnatale e il sostegno soprattutto per le donne, coppie, puerpere in condizioni di fragilità. In particolare, verrà promossa l’assistenza in autonomia dell’ostetrica, all’interno di équipe di professionisti, nel percorso nascita (gravidanza, parto e puerperio) fisiologico, con particolare riguardo al sostegno della donna nell’allattamento.

Particolare attenzione sarà dedicata, in maniera sinergica e condivisa da parte di entrambe le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara, al monitoraggio dell’indicatore combinato nonché dei suoi singoli componenti.

Indicatore		Target
IND1140 - Indicatore composito percorso nascita		> 18
1	IND1118 - % delle gravide prese in carico dal Consultorio Familiare che hanno ricevuto almeno una visita da parte dell’ostetrica	$\geq 40\%$
2	IND0996 - % travagli assistiti dall’ostetrica sul totale dei travagli	$\geq 33,7\%$
3	IND0921 - % di parti con taglio cesareo nella 1° classe di Robson	$\leq 5,8\%$
4	IND0526 - % std allattamento completo a 3 mesi	> 55%
5	IND0527 - % std allattamento completo a 5 mesi	> 45%

6	IND1119 - % di completamento della FAD allattamento da parte dei professionisti	≥ 5%
---	---	------

2.6. Percorso IVG

Per il 2024 le Aziende Sanitarie ferraresi garantiscono il percorso di IVG farmacologica a livello ambulatoriale sia nei consultori che negli ospedali.

Particolare attenzione sarà dedicata al monitoraggio dell'indicatore combinato, nonché dei suoi singoli componenti, che avverrà in maniera sinergica sia per l'Azienda territoriale che ospedaliero-universitaria, al fine di valutare contemporaneamente più aspetti dell'assistenza del percorso IVG.

Indicatore		Target
IND1150 – Indicatore composito percorso IVG		> 6
1	IND0908 - % IVG farmacologiche erogate a livello ambulatoriale sul totale delle IVG farmacologiche	≥ 25%
2	IND1149 - % di IVG con attesa inferiore a 15 gg. sul totale delle IVG	> 50%

2.7. Attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti

Si rimanda al documento presentato dall'Azienda territoriale.

2.8. Contrasto alla violenza

Si rimanda al documento presentato dall'Azienda territoriale.

2.9. Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, in collaborazione con l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara, continua l'impegno nel 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), perseguendo l'obiettivo di incrementare il numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale per soddisfare il fabbisogno e parallelamente, garantire 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*".

Proseguiranno le azioni volte al governo dell'appropriatezza prescrittiva, organizzativa ed erogativa in tutti gli ambiti di attività, migliorando 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 e sarà presidiata l'applicazione dei criteri clinici di accesso definiti a livello regionale e la formazione continua dei medici.

Particolare attenzione sarà posta alla corretta gestione di tutti i flussi informativi della specialistica ambulatoriale e della tempestività di invio dati, specialmente alla corretta rendicontazione delle DEMA chiuse nel flusso ricetta dematerializzata.

Pertanto, per l’anno 2024, le Aziende Sanitarie ferraresi opereranno sinergicamente per perseguire i seguenti obiettivi:

Incremento di produzione

Incrementare il numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale per soddisfare il fabbisogno e parallelamente, garantire la continuità assistenziale come da DGR n.620/2024. Tale attività si concretizza nel Piano di Produzione dell’Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara e dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara con evidenza dell’incremento di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale e le relative modalità organizzative previste.

L’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, in collaborazione con l’Azienda Unità Sanitaria Locale di riferimento, ha predisposto un Piano Straordinario di Produzione per l’anno 2024, trasmesso alla Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare con prot.0469856/2024, con significativi incrementi di offerta al fine di migliorare i tempi di attesa delle prestazioni di primo accesso e garantire i controlli attraverso la presa in carico del paziente. Il Piano è stato validato con DGR n. 11172 del 31/05/2024.

In data 7/6/2024, (nota P.G. AUSLFE n.36496), in merito alle Misure urgenti per la riorganizzazione dell’assistenza specialistica per il contenimento dei tempi di attesa, è stata istituita una cabina di regia interaziendale finalizzata al potenziamento dell’offerta ambulatoriale che per le aziende Sanitarie provinciali vede l’incremento di + 130.501 del numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale e chirurgica.

Le funzioni della Cabina di Regia prevedono di:

- strutturare l’analisi dei dati di attività e verificare il relativo monitoraggio; monitorare la proporzione tra il reclutamento del personale dedicato al contenimento delle liste di attesa e le agende;
- programmare e pianificare in maniera dinamica le azioni correttive; convocare incontri settimanali verbalizzando le presenze e i contenuti delle riunioni;
- pianificare incontri permanenti con i professionisti sanitari e clinici delle Aziende provinciali al fine di assestare le agende laddove si rendesse necessario;
- pianificare incontri permanenti con il privato accreditato al fine di assestare le agende laddove si rendesse necessario;
- individuare iniziative straordinarie (open day periodici o altre diverse iniziative) al fine di incrementare ulteriormente la produzione;
- relazionare settimanalmente alla Direzione Generale nel merito delle azioni messe in campo.

Indicatore	Target
IND1139 - Incremento n. prestazioni di cui ai Piani straordinari di produzione validati (come da DGR n.620/2024 per ambito territoriale nel 2024 rispetto al 2023) (FONTE piani di produzione validati ai sensi di quanto previsto dalla DGR n. 620/2024 e flusso ASA)	100% offerta dichiarata Piani straordinari di produzione

Tempi di attesa

Sono oggetto di monitoraggio i seguenti indicatori, che assumeranno particolare rilevanza in caso di mancato raggiungimento del precedente indicatore IND1139.

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

Indicatori	Target
IND0319 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	≥ 90%
IND0320 - 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%

- 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%

Presa in carico

Proseguono le attività di sensibilizzazione in merito alla prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente (di cui alla nota prot.0282798.U del 21-3-22), garantendo 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), e un accesso programmato dei pazienti che per un periodo devono seguire un percorso strutturato (ad es. le gravidanze).

Indicatori	Target
IND1145 - % del numero visite di controllo (V2) sul totale visite (V1+V2)	Aumento rispetto all'anno precedente
IND0993 - % prescrizioni di visite di controllo con tipo accesso 0 prescritte dal medico specialista	≥ 95%
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%
IND0994 - % prescrizioni con tipo accesso 0 prescritte dal medico specialista (escluse visite)	≥ 95%
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

Le Aziende Sanitarie ferraresi garantiscono la continuità prenotativa superando tutte le agende chiuse, come prevede la DGR n.620/2024, con un orizzonte temporale di disponibilità prenotativa di almeno 24 mesi in modo dinamico rispetto alle richieste, entro il 30 giugno 2024. In caso di temporanea indisponibilità per saturazione delle agende sarà attivata la Prelista ove registrare i pazienti che saranno poi richiamati entro i tempi previsti dalla sopracitata delibera.

Indicatori	Target
IND1148 - Numero agende di prenotazione disponibili, in qualunque momento, per ciascuna prestazione e per bacino di riferimento territoriale	Almeno 1 agenda disponibile
DES0085 - Attivazione Preliste per richieste di primo accesso in caso di indisponibilità di agenda	Prelista attiva in caso di indisponibilità di agenda di primo accesso ¹

2.10. Salute mentale – Nuovo Sistema di Garanzia

Si rimanda al documento presentato dall’Azienda territoriale.

2.11. Riorganizzazione residenzialità Salute mentale e dipendenze

Si rimanda al documento presentato dall’Azienda territoriale.

2.12. Programmazione interventi sulla cocaina e infettivologia

Si rimanda al documento presentato dall’Azienda territoriale.

2.13. Prevenzione suicidi e infettivologia nelle carceri

Si rimanda al documento presentato dall’Azienda territoriale.

2.14. Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza

Si rimanda al documento presentato dall’Azienda territoriale.

2.15. Telemedicina

Le Aziende sanitarie provinciali hanno istituito una Cabina di Regia per l’Innovazione che coinvolge la direzione strategica e si riunisce regolarmente al fine di definire le modalità di implementazione dei servizi di telemedicina previsti dalla nuova piattaforma regionale. Per garantire la più ampia accessibilità e fruibilità ai servizi e alle attività di telemedicina, in attesa del pieno sviluppo della nuova piattaforma regionale, le Aziende provinciali promuovono l’incremento dei servizi di telemedicina già ampiamente in uso (DGR 1227/2021). L’obiettivo è integrare maggiormente la telemedicina nei processi clinico assistenziali esistenti

¹ Target valutato in caso di mancata disponibilità di almeno una lista di primo accesso (indicatore IND1148).

per migliorarli, ottimizzarli e renderli più appropriati, sostenibili, efficaci ed apprezzati.

Indicatori	Target
DES0141 - Realizzazione di interviste semi-strutturate di approfondimento degli aspetti organizzativi e tecnici dei servizi di telemedicina già attivi a livello locale	100%
DES0142 - Produzione di un piano di implementazione aziendale dei servizi di telemedicina previsti dalla nuova piattaforma regionale di telemedicina	100%
IND0905 - Monitoraggio prestazioni a distanza: televisite e prestazioni organizzative	Aumento 10% rispetto all'anno precedente ²
DES0086 - Attivazione modalità di teleconsulto tra MMG e specialisti	Sì, per almeno 5 specialità

² L'aumento sarà misurato rispetto al 2023 come da indicazioni Circolare 2/22

3. Assistenza Ospedaliera

3.1. Emergenza-urgenza ospedaliera

Principi della riorganizzazione della rete emergenza-urgenza

La regione Emilia-Romagna, con delibera 1206/2023 recante “Linee di indirizzo alle aziende sanitarie per la riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza in Emilia Romagna”, ha pianificato la riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza con l'intenzione di trasferire quota parte degli accessi potenzialmente inappropriati adesso afferenti ai DEA di I e II livello, verso strutture per la gestione di urgenze differibili e non urgenze, definendo la tipologia di casistica, i requisiti delle strutture e la tipologia di servizi erogati.

La riorganizzazione della rete Emergenza Urgenza della provincia di Ferrara è stata approvata dalla Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria della provincia di Ferrara in data 24/05/2023.

Il progetto provinciale è partito dal presupposto che per aumentare la capacità e la resilienza del sistema è necessario lavorare in maniera integrata e strutturata rispetto ai seguenti punti:

- sovraffollamento del PS;
- inappropriata accessibilità al PS;
- gestione della cronicità;
- degenza media e ricoveri inappropriati;
- analisi della rete della bassa complessità territoriale e della continuità assistenziale;
- rivisitazione logistica della rete dei PS e dei reparti internistici e chirurgici.

Indicatori	Target
IND1041 - Riduzione degli accessi bianchi e verdi sul totale degli accessi in Pronto Soccorso	≥ 10% punteggio sufficienza ≥ 15% punteggio massimo
DES0026 - % di attivazione CAU rispetto a quanto definito dalla programmazione regionale e CTSS	100%
DES0027 - Attuazione del nuovo assetto dell'emergenza territoriale tramite l'istituzione del Dipartimento “Polo delle Centrali Operative e del servizio di elisoccorso” per ogni area omogenea (Emilia Ovest, Emilia Est, Romagna) e relativa assegnazione delle strutture complesse	100%
DES0028 - % di MSA con ≥ 3 servizi/die per area omogenea (Emilia Ovest, Emilia Est, Romagna)	≥ 85%

Nel 2024 le Aziende Sanitarie ferraresi proseguono le attività di monitoraggio sui tempi di attesa in Pronto Soccorso e gli incontri tra la Direzione Generale Cura della Persona e gli interlocutori aziendali individuati (Direzioni Sanitarie, RAE, DEA, ICT) per l'analisi dei dati di performance e dei flussi relativi all'ambito emergenza-urgenza.

Particolare attenzione verrà prestata all'attuazione di una procedura dei sistemi informativi per garantire il collegamento tra il flusso del Pronto Soccorso e quello dell'Emergenza Territoriale e l'interoperabilità degli applicativi gestionali ospedalieri e di emergenza territoriale 118, secondo il DM 17/12/2008 “Istituzione del

sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell’ambito dell’assistenza sanitaria in emergenza - urgenza” e la DGR 1129/2019.

Indicatori	Target
Rispetto dei tempi d'attesa	
IND0775 - % accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi	≥ 90%
IND0776 - % accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	≥ 95%
Interoperabilità flussi	
IND0920 - Link PS-118: % compilazione codice missione	≥ 60%

Centrali Operative 118 ed emergenza territoriale

Le Aziende Sanitarie che svolgono servizio di emergenza territoriale dovranno assicurare l’applicazione omogenea dei protocolli infermieristici avanzati adottati ai sensi dell’art. 10 DPR 27 marzo 1992, tenuto conto del contesto di riferimento ed in conformità con le indicazioni contenute nella DGR 508/2016.

Priorità sarà data all’incentivazione di iniziative e progetti di "defibrillazione precoce territoriale" da parte di personale non sanitario. A tal fine l’Azienda assicurerà l’adeguato supporto al percorso di accreditamento dei centri di formazione BLS per personale laico, verificando la qualità dei corsi erogati e la localizzazione dei defibrillatori attraverso l’APP DAE-Responder.

Le azioni messe in campo per il 2024 sono tese al raggiungimento dei seguenti:

Indicatori	Target
D09Z – NSG - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (corrispondente al 75° percentile della distribuzione dei tempi che intercorrono tra l’inizio della chiamata telefonica alla centrale operativa del 118 e l’arrivo del primo mezzo di soccorso sul luogo dell’evento che ha generato la chiamata con codice di criticità presunto rosso)	≤21’ punteggio sufficienza ≤18’ punteggio massimo
IND0919 - % di interventi per le patologie FirstHour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ)	≥ 95%
DES0030 - Completamento dei dati Flusso EMUR-NSIS circa i campi destinazione del paziente, classe, tipo di patologia riscontrata e prestazioni 118	≥ 95%

3.2. Percorso chirurgico

Nelle Aziende Sanitarie ferraresi il percorso del paziente sottoposto ad intervento chirurgico riveste particolare attenzione in quanto driver principale delle produzioni ospedaliere. Dopo la pandemia lo sforzo

per recuperare le liste di attesa per intervento chirurgico ne hanno esacerbato la necessità di ricerca di appropriatezza e creazione di Value in funzione di un’alta variabilità di comportamenti relativi in particolare all’appropriatezza prescrittiva e di trattamento. Alcuni di questi aspetti verranno trattati anche nel capitolo inerente ai volumi/esiti e alle liste di attesa.

Per quanto riguarda il regime di ricovero nel 2024 ci si dovrà concentrare sui pazienti definiti “outpatient”, quelli che non necessitano di ricovero ospedaliero a sostegno delle procedure chirurgiche, in progressivo aumento negli anni.

Il nomenclatore tariffario regionale della specialistica del 28/10/22 definisce chiaramente le prestazioni chirurgiche che devono essere erogate in regime ambulatoriale (precedentemente gestite in Day Surgery), come ad esempio la riparazione di ernia inguinale e lo stripping venoso. Verrà prestata particolare attenzione agli indicatori sull’inappropriatezza del regime di ricovero di questi interventi.

Per quanto riguarda l’utilizzo della chirurgia robotica, le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano ad avviare un monitoraggio secondo le evidenze di Health Technology Assessment che, insieme all’analisi dei costi e degli outcome, garantisca volumi minimi di produzione su queste piattaforme.

Indicatore	Target
IND0986 - % di riparazione ernia inguinale eseguite in regime ambulatoriale	≥ 40%

3.3. Tempi di attesa

L’Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara, in collaborazione con l’Azienda Ospedaliero-Universitaria, continuerà nel 2024 l’impegno profuso per il miglioramento delle performance, con particolare riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio.

Le azioni specifiche che entrambe le Aziende sanitarie si impegnano a mettere in campo nel 2024 riguardano gli ambiti di seguito sintetizzati:

- in riferimento alla casistica oltre tempo massimo al 1-1-2024 dovrà essere recuperato l’80% della casistica adottando specifici programmi aziendali finalizzati al pieno raggiungimento dell’obiettivo, così come l’80% della casistica ancora presente in lista oltre tempo massimo al 1-1-2023;
- Verrà garantita 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 e del quale ne valuterà la completezza mediante linkage con il flusso SDO;
- per la prima volta al raggiungimento del target sull’indicatore di completezza SIGLA/SDO concorreranno, per ogni azienda committente, le posizioni inserite dalle strutture private accreditate;
- 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, conseguendo l’unificazione dell’organizzazione del percorso;
- si impegnano a predisporre, infine, materiali informativi uniformi inerenti le modalità di accesso alle prestazioni di ricovero programmato, con pubblicazione dei dati come previsto dalla normativa in termini di trasparenza.

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%
IND1017 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi cardiovascolari monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 90%
IND1018 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 75%
IND0980 - Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 80%
IND0982 - Indice di completezza SIGLA / SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati	≥ 80%
IND0984 - Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente (anno 2023)	≥ 80%
IND0985 - Variazione % dell'arruolamento in lista nell'anno in corso (anno2024)	≤ 1%

3.4. Piattaforme operative diagnostiche e terapeutiche (NGS+ trapianti CSE)

A completamento del percorso di riorganizzazione dei laboratori di biologia molecolare presenti sul territorio regionale avviato dal D.M. n. 73/2021, con DGR n. 2140 del 12 dicembre 2023 “Istituzione del gruppo multidisciplinare Molecular Tumor Board nell'ambito della Rete Oncologica ed Emato-oncologica della regione Emilia-Romagna. Individuazione delle piattaforme integrate per la profilazione genomica estesa next generation sequencing (NGS), in attuazione del Decreto del Ministero della Salute 30 maggio 2023” sono state individuate quattro piattaforme diagnostiche sovraziendali, comuni a differenti ambiti patologici (oncologia e oncoematologia, genetica medica, virologia, etc):

1. Piattaforma interprovinciale integrata di diagnostica molecolare avanzata di next-generation sequencing (NGS) Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e Azienda Usl di Piacenza;
2. Piattaforma interprovinciale tra Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, Azienda Usl di Modena (Piattaforma Interaziendale NGS) e Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia;
3. Piattaforma interprovinciale tra IRCCS Azienda Ospedaliera - Universitaria di Bologna e Azienda Ospedaliera - Universitaria di Ferrara;
4. Piattaforma IRCCS “Dino Amadori” Meldola (FC) – AUSL Romagna.

Anche nell'ambito della rete dei trapianti delle cellule staminali ematopoietiche (CSE), con DGR n 1638 del 02/10/2023 “Istituzione Programmi Trapianto di cellule staminali emopoietiche (CSE), ai sensi dell'accordo Stato-Regioni N. 49/CSR/2021 del 05 maggio 2021” sono state individuate le sedi dei Programmi Trapianti. In particolare, per i Programmi Trapianti metropolitani di nuova istituzione, l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara avvierà le procedure di attuazione dei criteri organizzativi, strutturali e tecnologici, presenti nel suddetto accordo e recepiti con DGR 1036 del 2022.

Indicatori	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%
DES0036 - Attuazione dei Programmi Trapianti metropolitani secondo i criteri previsti dell'accordo Stato-Regioni N. 49/CSR/2021 del 05 maggio 2021	≥ 80%

3.5. Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti

In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, nel rispetto dei valori soglia di tutti gli indicatori sui volumi ed esiti, si è proceduto con il monitoraggio e la definizione di azioni di miglioramento specifiche per ogni ambito di attività, disponendo la concentrazione degli interventi previsti nel rispetto dei valori soglia di tutti gli indicatori sui volumi ed esiti indicati.

Il monitoraggio dell'attività verrà effettuato tramite i dati presenti nelle banche dati disponibili ed aggregati per "reparto".

In particolare, le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano a:

- completare il superamento delle sedi chirurgiche con volumi di attività annuali per colecistectomia inferiore ai 100 casi, e per fratture di femore inferiori ai 75 interventi/anno;
- governare l'adeguata offerta delle strutture private accreditate, avviando, programmi di progressiva adesione agli standard qualitativi e quantitativi individuati dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015 o di superamento delle attività specifiche qualora le strutture dovessero risultare non in linea con tali parametri. Ciò anche mediante la previsione nell'ambito dei contratti di fornitura di indicazioni in merito a: ruolo delle strutture private con volumi al di sopra o prossimi alle soglie nelle reti provinciali, necessità di discussione multidisciplinare dei casi, predisposizione di PDTA integrati pubblico/privato;
- effettuare gli interventi chirurgici relativi al trattamento del tumore della mammella, esclusivamente nel Centro di Senologia (CdS) a cui afferiscono le funzioni di coordinamento della rete territoriale e la responsabilità complessiva di gestione del processo.
- monitorare il raggiungimento di livelli indicati dal Nuovo Sistema di Garanzia relativamente alla percentuale di pazienti ultrasessantacinquenni con frattura del collo del femore operati entro 48 ore dal momento del ricovero, consapevole che, anche in presenza di valori target degli indicatori, le eventuali riduzioni rispetto al dato storico saranno oggetto di valutazione negativa;
- rispettare il valore della degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni nel 75% dei casi per quanto riguarda la colecistectomia laparoscopica;
- migliorare le performance (in termini di adeguatezza dei volumi) per operatore e per struttura delle seguenti casistiche: tumore della mammella, PTCA e fratture di femore. Garantendo, per ogni centro che tratta casistica chirurgica oncologica, che l'indicazione chirurgica venga posta a seguito di una valutazione multidisciplinare e assicurando adeguati volumi di attività per singole tipologie di interventi in relazione al miglioramento degli esiti.

Indicatori	Target
IND0379 - Costituzione Focus Factory - Colectomia laparoscopica: % di interventi in reparti sopra soglia (100)	≥ 95%
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 2024 la verifica dei LEA attraverso gli indicatori “Core” per l’analisi dell’Assistenza Ospedaliera del “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria”, si mantiene costante e puntuale in entrambe le Aziende provinciali ferraresi.

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

Indicatori	Target
H02Z – NSG - Quota interventi per TM mammella eseguiti in reparti convolume di attività >150 (con 10% tolleranza)	100%
H03C – NSG - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno dellamammella	≤ 2,22
H04Z - NSG – Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezzain regime ordinario	< 0,15
H05Z - NSG – Proporzione colecistomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	≥ 90%
IND1013 – Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	≥ 80%
H17C - NSG – % parti cesarei primari in strutture con <1.000 parti	≤ 20% punteggio sufficienza ≤ 15% punteggio massimo
H18C – NSG – % parti cesarei primari in strutture con ≥1.000 parti	≤ 25% punteggio sufficienza ≤ 20% punteggio massimo
D01C – NSG - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto(I MA)	≤ 14,39%
D02C - NSG - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascularevent - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	≤ 13,95%

H23C – NSG - Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico	≤ 13,60%
H08Za – NSG - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR)	compreso tra -3% e +3%
H08Zb – NSG - Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, FattoreVIII, Fattore IX, albumina)	≤ 5%

3.6. Reti cliniche di rilievo regionale

Le Aziende Sanitarie ferraresi nel 2024 collaborano per perseguire i seguenti obiettivi regionali:

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

Garantisce la fattiva partecipazione e il supporto dei propri professionisti agli organismi regionali, con riferimento ai ruoli formalmente attribuiti e ai mandati conferiti dai provvedimenti regionali di costituzione.

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

3.6.1. Rete cardiologica e chirurgica cardio-vascolare

Le Aziende Sanitarie ferraresi, in integrazione, partecipano al mantenimento della rete cardiologica provinciale.

Indicatori	Target
IND0911 - Variazione degli interventi TAVI rispetto all'anno precedente	≤ 0%
IND0947 - % Pazienti con STEMI soccorsi dal 118 e portati direttamente inEmodinamica (fast track)	≥ 70%
IND1014 - % Pazienti con STEMI trattati con angioplastica primaria entro ≤ 90 min	≥ 65%

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

Indicatori	Target
PDTA03A – NSG – % di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento farmacologico con ACE inibitori o sartani	≥ 60%
PDTA03B – NSG – % di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento farmacologico con beta-bloccanti	≥ 65%

PDTA04 – NSG - % di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco con un adeguato numero di ecocardiogrammi	≥ 25%
---	-------

3.6.2. Rete oncologica ed Emato-oncologica

Con Delibera 326 del 9/12/2022 è stato istituito il “Gruppo di Lavoro dedicato all’Oncologia territoriale della provincia di Ferrara” con adozione del progetto On-Connect.

Con Delibera 68 del 16/03/2023 “Nuovo assetto dipartimentale delle Aziende Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara” è stato istituito il Dipartimento ad attività integrata di Onco-Ematologia.

Indicatore	Target
IND1044 - Tumore maligno del colon: % di interventi in reparti sopra soglia (50)	≥ 80%

3.6.3. Rete dei Centri di Senologia

Le Aziende Sanitarie ferraresi, in integrazione, partecipano al mantenimento della rete.

Per quanto riguarda il percorso delle pazienti con tumore della mammella, nel 2024 le Aziende sanitarie provinciali hanno intrapreso il percorso della certificazione EUSOMA della Breast Unit provinciale, ottenendo a fine maggio 2024 la prestigiosa certificazione internazionale da parte della Società Europea degli Specialisti nel Tumore Mammario.

Secondo quanto indicato dalla DGR n. 14 del 08/01/2024 “Percorso per la sorveglianza a lungo termine della donna con pregresso tumore della mammella - Indicazioni regionali” si è proceduto a definire il rientro nel percorso sistematico dello screening per le donne in età da screening dopo dieci anni dall’intervento chirurgico per tumore della mammella.

Indicatori	Target
IND1100 - % di pazienti avviate a terapia medica entro 60 giorni dall’intervento chirurgico	≥ 80%
PDTA061 – NSG – % di nuovi casi operati per tumore della mammella sottoposti a chirurgia radicale e/o conservativa, che ha effettuato una mammografia nei 60 giorni precedenti l’intervento	≥ 75%
PDTA063 – NSG – % di nuovi casi operati per tumore infiltrante della mammella sottoposti a chirurgia conservativa e terapia medica adiuvante, che avviano un trattamento di radioterapia entro 365 giorni dall’intervento	≥ 90%
PDTA064 – NSG – % di nuovi casi con tumore della mammella che effettuano almeno una mammografia nei 18 mesi successivi la data dell’intervento chirurgico eseguito durante il ricovero indice	≥ 90%
IND1045 - Indice di dipendenza della popolazione residente dai centri di senologia di riferimento (calcolato su base provinciale)	≥ 80%

3.6.4. Rete Neuroscienze

Le Aziende Sanitarie ferraresi, in integrazione, partecipano al mantenimento della rete.

Vista la DGR n. 2060/2021 “Approvazione di linee di indirizzo per l’organizzazione della rete cerebrovascolare dell’Emilia-Romagna” che contiene indicazioni inerenti la Rete della Patologia Cerebrovascolare (Ictus Ischemico ed Emorragico ed Emorragia Subaracnoidea), è obiettivo 2024 l’aderenza agli standard delle Unità ospedaliere per il trattamento dei pazienti con ictus previsti dal DM 70/2015: Stroke Unit di I° livello e di II° livello. Inoltre, per l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, sede di Stroke Unit di II livello, è obiettivo 2024 l’aderenza allo standard di trattamento di almeno 500 casi/anno di ictus.

Indicatori	Target
IND0717 - % di casi di ictus con centralizzazione primaria	≥ 90%
IND0718 - % casi di ictus con transito in stroke unit	≥ 75%
IND0918 - % di transiti per ictus ischemico in Stroke Unit di 2° livello suiprevisti annuali (500)	≥ 100%

Viste le DGR n. 1172/2018, n. 2199/2019 e n. 2184/2109 (rispettivamente per la Chirurgia dell’Epilessia, per la Neurochirurgia Pediatrica e per la Neurochirurgia dell’Ipofisi), saranno monitorate le suddette reti neurochirurgiche in termini di volumi di attività e contenimento della mobilità passiva.

Indicatore	Target
IND1047 - % interventi di (Chirurgia Epilessia+Neurochirurgia Pediatrica+Neurochirurgia Ipofisi) erogate in HUB su totale interventi (Chirurgia Epilessia+Neurochirurgia Pediatrica+Neurochirurgia Ipofisi) erogati	≥ 95%

3.6.5. Rete Malattie Rare

Le Aziende Sanitarie ferraresi, in integrazione, partecipano al mantenimento della rete.

L’azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara è Centro HUB per la rete dell’emoglobinopatia. L’Azienda assicura tutte le azioni necessarie per garantire ai pazienti un accesso diretto per la conferma diagnostica entro tempi compatibili con la potenziale evoluta vita della patologia, la conferma diagnostica e la presa in carico multidisciplinare.

Il Centro rivolgerà particolare attenzione alle attività di counselling genetico e psicologico rivolte al paziente e ai familiari, mediante l’individuazione di referenti clinici e di percorsi integrati.

La rivalutazione del centro clinico avverrà sulla base di dati di attività forniti dal competente Settore, favorendo una revisione complessiva della rete che garantisca modalità di presa in carico efficaci per i pazienti con malattie rare e predisponendo adeguati percorsi di telemedicina per garantire la continuità assistenziale a questa categoria di soggetti, anche in presenza di riduzione delle attività conseguente all’emergenza pandemica COVID-19.

Indicatore	Target
DES0038 - Proposta di individuazione dei centri clinici di riferimento sulla base dell'analisi dei dati di attività forniti dal competente Servizio in lettura congiunta con i flussi aziendali	100%

3.6.6. Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)

La DGR 857/2019 ha approvato il “Documento di percorso CPP Regione Emilia-Romagna” che ha definito i ruoli e le interconnessioni fra i nodi della rete (nodo ospedale, nodo territorio, nodo hospice pediatrico) e individuato caratteristiche e compiti delle due strutture di riferimento per le CPP: il Punto Unico di Accesso Pediatrico (PUAP) e l'Unità di Valutazione Multidimensionale Pediatrica (UVMP). Con determina della DGCPWS n. 370/2020 è stato inoltre istituito il gruppo di lavoro regionale per il monitoraggio e l'implementazione della rete delle CPP. Le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara favoriscono la predisposizione dei percorsi di CPP nelle proprie sedi anche mediante la revisione dei percorsi aziendali, di efficaci connessioni fra il nodo ospedale, il nodo territorio e il day care palliativo pediatrico, che rappresenta il primo nucleo del futuro hospice pediatrico.

Indicatore	Target
DES0044 - Presenza di almeno un medico e un infermiere formati in CPP tra il personale dedicato	100%

3.6.7. Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie

Lo screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie è stato allargato ad un panel di patologie molto più ampio rispetto a quelle individuate a livello nazionale già dall'anno 2010 ed offerto a tutti i nuovi nati della Regione.

Indicatori	Target
IND1050 - % neonati sottoposti a screening per le malattie endocrine e metaboliche	100%
DES0048 - Inserimento nel panel dello screening delle SMA e delle Immunodeficienze	100%

3.7. Attività trapiantologica

Sono obiettivi per l'anno 2024 delle Aziende Ospedaliero-Universitaria e AUSL di Ferrara:

1. il mantenimento e il miglioramento della piena operatività del Coordinamento Ospedaliero Procurement (C.O.P.) con assegnazione di personale medico e infermieristico adeguato alle potenzialità donative specifiche dell'Azienda e garantendo ad entrambe le figure ore dedicate al procurement al di fuori delle ore di assistenza (DGR 665/2017).

Per ottimizzare l'attività donativa trasversale agli ospedali, a supporto del Coordinamento Ospedaliero Procurement nel 2023 è stato istituito il Comitato inter-Aziendale Ospedaliero alla

donazione con deliberazione AUSLFE n. 321/2022, integrata con la deliberazione AUSLFE n. 8/2023, avente ad oggetto “Approvazione del Comitato inter-Aziendale Ospedaliero provinciale alla donazione e nomina del Coordinatore locale procurement provinciale, delle figure infermieristiche di comprovata esperienza in materia di donazione e dei referenti degli Ospedali distrettuali secondo la DGR n. 665/2017”. E’ stata, inoltre, riorganizzata la Rete Ospedaliera dedicata al procurement costituita da Medici Esperti Procurement (MEP), nominati dalla Direzione Sanitaria e di una rete di Infermieri Facilitatori procurement (IEP), nominati dal Dipartimento Assistenziale, Tecnico, Riabilitativo, della Prevenzione e Sociale, che collaborano alla identificazione e segnalazione dei pazienti neurolesi potenziali donatori multiorgano e dei pazienti deceduti a cuore fermo, potenziali donatori multitessuto o sole cornee, afferenti alle Unità Operative maggiormente coinvolte nei percorsi donativi.

2. per i Presidi Ospedalieri senza neurochirurgia: viene richiesto un Index-1 del Programma Donor Action (determinato dal rapporto, in terapia intensiva, tra il numero dei decessi con patologia cerebrale e il numero dei decessi totali) compreso tra il 15 e il 30%;
3. per i Presidi Ospedalieri con neurochirurgia: viene richiesto un PROC-2 (Indice di Procurement determinato dal rapporto tra il numero delle segnalazioni di morte encefalica e il numero dei decessi con lesione encefalica acuta) superiore al 50%;
4. per tutti i presidi Ospedalieri: viene richiesto un livello di opposizione alla donazione degli organi inferiore al 30%;
5. prelievo di un numero di cornee (da donatori con età compresa tra i 3 e gli 80 anni) come da obiettivo specifico assegnato dal CRT-ER e calcolato sul numero delle cornee prelevate l’anno precedente per ogni presidio ospedaliero facente parte della rete procurement;
6. prelievo da numero di donatori multi-tessuto (con età compresa tra i 3 e i 78 anni) pari a quelli previsti dal CRT-ER. Per il 2024:
 - AUSL FE = 1
 - AOU FE = 4
7. un rapporto tra segnalazioni donatori di organi a cuore fermo (DCD) e segnalazioni donatori di organi a cuore battente maggiore o uguale al 15%.

Indicatori	Target
Rispetto tempi di programmazione e rendicontazione	
DES0049 - Rendicontazioni 2023 e programmazioni 2024 pervenute entro la scadenza prevista	100%
Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica	
IND1051 - Presidi Ospedalieri senza neurochirurgia: Index-1 del Programma Donor Action (determinato dal rapporto, in terapia intensiva, tra il numero dei decessi con patologia cerebrale e il numero dei decessi totali)	compreso tra il 15% e il 30%
IND1052 - Presidi Ospedalieri con neurochirurgia: PROC-2 (Indice di Procurement determinato dal rapporto tra il numero delle segnalazioni di morte encefalica e il numero dei decessi con lesione encefalica acuta)	≥ 50%
IND1053 - Tutti i presidi Ospedalieri: livello di opposizione alla donazione degli organi	≤ 30%

IND1054 - N. di cornee donate come da obiettivi del CRT-ER (obiettivo assegnato in base al risultato dell'anno precedente)	≥ 100%
IND1055 - N. donatori multi-tessuto come da obiettivi del CRT-ER	≥ 100%
Donazione cuore fermo (DCD)	
IND1056 - N. segnalazioni donatori di organi a cuore fermo/n. segnalazioni donatori di organi a cuore battente	≥ 15%

3.8. Attività trasfusionale

Per l'anno 2024 le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano a confermare i livelli di raccolta di sangue intero tali da permettere l'autosufficienza e garantire le necessarie specifiche terapie a tutte le tipologie di pazienti. Sarà altresì un obiettivo per l'anno in corso quello di favorire la donazione in aferesi agendo sull'organizzazione, sul numero di punti di raccolta e sul numero di separatori, coerentemente con le caratteristiche ed esigenze dei territori, allo scopo di contribuire all'autosufficienza in MPD in particolare i prodotti driver: albumina e immunoglobuline per tendere inoltre all'indipendenza strategica dal mercato. Ciò in coerenza con le indicazioni contenute nei piani autosufficienza nazionali.

Per quanto riguarda il Patient Blood Management (PBM) saranno predisposti metodi e strumenti efficaci per garantire la corretta gestione della risorsa sangue, attraverso l'appropriatezza clinica, organizzativa e tecnologica della risorsa sangue, prendendo in considerazione i fattori di rischio trasfusionale modificabili prima che si renda necessario considerare il ricorso alla terapia trasfusionale. A tal fine, prosegue pertanto il recepimento da parte delle strutture trasfusionali provinciali delle Good Practice Guidelines (GPGs), introdotte dal Decreto legislativo 19 del 2018 (che recepisce la Direttiva 2016/1214/UE), sottoponendosi a visite di verifica a cadenza biennale.

Il Servizio di Immunoematologia e Trasfusionale (verifica che sia corretta la denominazione) dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e USL di Ferrara si impegna ad applicare gli obiettivi del nuovo piano triennale Sangue e Plasma (2024 – 2026) della regione Emilia-Romagna, in modo particolare quelli che riguardano la promozione e sviluppo dell'attività produttiva, inclusa la raccolta e qualificazione biologica fino al rilascio delle unità per uso clinico o per l'industria di plasmaderivazione e la rete trasfusionale clinico assistenziale.

Indicatori	Target
DES0053 - Avvio della rilevazione del numero di sedute di Patient Blood Management (PBM)	100%
DES0054 - Partecipazione ai Cobus aziendali, predisponendo un report annuale da inviare alla struttura regionale di coordinamento che evidenzil'impegno per l'elaborazione di un questionario strutturato che valuti il rischio emorragico	100%
DES0055 - Partecipazione alla convalida del Sistema Informativo Trasfusionale (TIS) regionale, per le attività di pertinenza: formazione; site acceptance testing (SAT); analisi del rischio	100%

Plasmaderivati da conto lavorazione: immunoglobuline endovenose e albumina umana

Nell'ottica del governo dell'autosufficienza, quale obiettivo strategico definito da norme nazionali e da accordi

di Conferenza Stato-Regioni e al fine di valorizzare il patrimonio economico ed etico derivato dalla donazione volontaria e gratuita di sangue ed emocomponenti, sono obiettivi per l'anno 2024:

Indicatori	Target
IND1057 - Riduzione % dei consumi (gr/100 punti DGR) di albumina umana nell'anno corrente rispetto all'anno precedente (2024 vs 2023)	-5%
IND1058 - Riduzione % dei consumi (gr/100 punti DGR) di immunoglobulina umana endovenosa nell'anno corrente rispetto all'anno precedente (2024 vs 2023)	-4%

I due obiettivi di riduzione hanno le declinazioni condivise con le Aziende sanitarie di seguito riportate:

Aziende	Consumo 2023 Albumina GR/100 punti DRG	Obiettivo 2024	VAR%	Consumo 2023 Immunoglobulina GR/100 punti DRG	Obiettivo 2024	VAR%
AUSL Ferrara	207,8	mantenimento	-	4,9	mantenimento	-
AOU Ferrara	510,5	480,0	-6,0 %	101,4	95,0	-6,3 %

Favoriranno il raggiungimento degli obiettivi l'implementazione di azioni quali: l'adozione o la revisione di una procedura di gestione aziendale dei plasmaderivati; la condivisione dei dati di monitoraggio dei consumi in incontri periodici di confronto tra servizi di immunoematologia e medicina trasfusionale, direzioni sanitarie, dipartimenti/servizi farmaceutici e medici prescrittori; l'attivazione di gruppi aziendali multiprofessionali di condivisione dei criteri diagnostici/terapeutici; la realizzazione di audit clinici.

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

In attuazione agli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, le Aziende Sanitarie ferraresi intendono perseguire l'appropriatezza di erogazione dei ricoveri medici e chirurgici in ottemperanza a quanto previsto negli adempimenti LEA.

Particolare attenzione verrà posta agli ambiti e alle discipline che presentano le maggiori criticità (ORL, Ortopedia, Urologia, Gastroenterologia) legate ai DRG potenzialmente inappropriati indicati nell'allegato 6-A) del DPCM 12/01/2017 (LEA), mediante la definizione di percorsi e protocolli specifici per le condizioni suscettibili di trasferimento al regime diurno o ambulatoriale.

Controlli Sanitari esterni e interni

Particolare attenzione dovrà essere posta nel favorire l'attuazione di quanto contenuto nella Determina DGCPW n. 335 del 03/01/2022 (Piano Annuale dei Controlli 2022, cosiddetto PAC), con specifico riferimento al rispetto dei criteri di campionamento e al raggiungimento delle soglie di verifica delle cartelle cliniche per ciascuna tipologia di controllo ivi indicata. Ciò per raggiungere adeguati livelli di completezza a causa di una riscontrata variabilità nella compilazione dei campi relativi ai controlli interni ed esterni nel flusso informativo

delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) e nella rendicontazione annuale dell'attività di controllo sanitario.

Per garantire la rendicontazione regionale annuale al Ministero della Salute, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria e l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara oltre ai controlli previsti dalla Determina 335/2022, aggiungeranno almeno un ulteriore 2,5% di controlli interni e/o esterni relativi ai ricoveri con DRG ad elevato rischio di inappropriatezza indicati nell'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017 (LEA).

Indicatore	Target
IND1059 - Ulteriori controlli interni ed esterni sui DRG a rischio di inappropriatezza, secondo l'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017	≥ al 2,5% della produzione annua complessiva di ricoveri per struttura

3.10. Accredimento

Continua nel 2024 l'impegno delle Aziende Sanitarie ferraresi sul rinnovo dell'accredimento ai sensi della DGR n.1943 del 4.12.2017, presidiando le attività di seguito riportate con le seguenti azioni:

- inviare in RER della modulistica di domanda aggiornata secondo il nuovo modello pubblicato nel sito della regione, secondo le indicazioni regionali per le Aziende per cui non è stata pubblicata determina di accreditamento;
- facilitare la partecipazione dei professionisti alle iniziative che verranno previste ed ai lavori programmati per la revisione e aggiornamento dei requisiti specifici previsti dalle normative regionali. Le Aziende si impegnano a far partecipare i professionisti convocati dalla RER alle iniziative regionali;
- valutare la rispondenza, o l'avvicinamento nei tempi di adeguamento previsti, ai nuovi requisiti specifici (es assistenza domiciliare), 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;
- 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, con produzione ed invio della relazione di fine anno;
- superamento verifiche biennali relative al sistema trasfusionale. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria ha effettuato la verifica del sistema trasfusionale il 22 marzo 2022. Essendo la scadenza biennale, la programmazione inviata dalla RER prevede la prossima verifica nel 2024.

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

3.11. Governo dei farmaci e dei dispositivi medici

3.11.1. Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna

Nel 2024 è previsto a livello provinciale un incremento della spesa convenzionata dovuto all'aumento dei consumi soprattutto dei farmaci per la cura delle patologie croniche, in particolare cardiovascolari, del sistema nervoso e dell'apparato respiratorio, quali asma e BPCO, pur a fronte di un contenimento del ricorso alle categorie terapeutiche maggiormente suscettibili di impieghi inappropriati (come inibitori di pompa protonica, omega 3, vitamina D) e del risparmio derivante da nuove scadenze di brevetto. Inoltre, la legge di bilancio n. 213 del 30 dicembre 2023, ha stabilito l'entrata in vigore dal 1° marzo 2024 di un nuovo sistema di remunerazione delle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati SSN, composto da una quota variabile e da quote fisse, con una stima di aumento del ricavo medio pro- farmacia di circa 14.000€ annui. Tale sistema di remunerazione viene conteggiato interamente ai fini del calcolo della spesa convenzionata. Pertanto, tenuto conto delle previsioni sopra citate, è stato stimato un impatto complessivo sulla spesa netta convenzionata pari al + 6% rispetto al 2023, con scostamenti differenziati a livello aziendale, anche in relazione alla spesa netta pro-capite pesata. L'obiettivo di spesa è riferito ai farmaci di classe A definiti dalla normativa attualmente vigente e la quota di incremento di spesa legata all'applicazione del nuovo sistema di rimborso alle farmacie è stata stimata di 22,6 milioni di euro.

Per l'acquisto ospedaliero di farmaci, si prevede a livello regionale una spesa di 1,315 mld di euro corrispondente a +9,9% verso il 2023, con scostamenti differenziati fra le Aziende sanitarie. Tale previsione considera i fattori di incremento della spesa, fra cui risultano particolarmente rilevanti i nuovi farmaci per la cura di malattie rare e onco-ematologiche e le terapie avanzate a carico SSN (assenza di innovatività, innovatività condizionata, o termine dell'innovatività piena), oltre ai fattori di potenziale risparmio derivanti dall'adesione agli obiettivi regionali di appropriatezza e sostenibilità. L'obiettivo esclude i farmaci innovativi pieni con accesso al fondo nazionale, l'ossigenoterapia, i vaccini ed è monitorato in corso d'anno tramite verifiche a cadenza bimestrale.

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 al livello locale.

Aziende sanitarie	Obiettivi di spesa farmaceutica				
	Spesa netta convenzionata* 2024		Spesa per acquisto ospedaliero** 2024		
	Importo (€)	Var. vs 2023	Importo (€)	Var. vs 2023	Monitoraggio per area (Ausl+Aou+IRCSS)
AUSL Ferrara	47.492.429	6,5%	50.317.892	6,8%	7,3%
AOU Ferrara	-	-	51.646.544	7,7%	
Emilia-Romagna	534.825.622	6,0%	1.315.184.454	9,9%	9,9%

* esclusa la remunerazione aggiuntiva per l'erogazione di farmaci a carico SSN di cui Legge n.197 del 29 dicembre 2022

** esclusi farmaci innovativi, 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.

Indicatori	Target
IND0352 - Variazione della spesa per farmaci ad acquisto ospedaliero rispetto all'anno precedente	Specifico per ogni Azienda Sanitaria (vd. tabella "Obiettivi di spesa farmaceutica")
IND0696 - Spesa farmaceutica convenzionata pro-capite	Media regionale
IND0732 - Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata ediretta)	Media regionale

L'impegno di risorse stimato per il 2024 per i Farmaci innovativi pieni che trovano copertura nel fondo nazionale è complessivamente quantificato in 105,3 milioni di euro, ed è relativo sia ai farmaci innovativi oncologici sia ai non oncologici.

3.11.2. Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica

Per il 2024 le Aziende sanitarie ferraresi proseguono le attività di ricorso ai farmaci privi di copertura brevettuale, generici e biosimilari; per quanto riguarda il ricorso ai farmaci inseriti nella lista di trasparenza AIFA nell'ambito della farmaceutica convenzionata, è richiesto uno specifico impegno nell'uso appropriato delle classi di farmaci prevalentemente territoriali a maggior rischio di inappropriatezza.

A tal proposito, nel 2024 sono state programmate azioni di presentazione e discussione di ogni farmaco oggetto di obiettivo e relative eventuali criticità, negli incontri programmati in Commissione di Appropriatezza Prescrittiva (4 incontri anno) con proposta percorso formativo nel PAF della Medicina Generale.

In particolare:

- Antibiotici:

contenimento del consumo degli antibiotici sistemici, attraverso la promozione dell'uso appropriato al fine di contrastare l'antimicrobicoresistenza. Dopo la riduzione osservata in corso di COVID-19 come effetto delle misure di prevenzione, i consumi di antibiotici in ambito territoriale hanno mostrato un incremento nel 2022 che è diventato più evidente nel 2023. Anche per il 2024, nell'ambito del pannello di indicatori attualmente in uso in ambito regionale, viene quindi proposto come prioritario ai fini della programmazione l'indicatore combinato che valuta diversi aspetti della prescrizione di antibiotici in ambito territoriale, cui verrà dedicato particolare attenzione.

Indicatore		Target
IND1012 - Indicatore composito sui consumi di antibiotici in ambito territoriale		≥ 15 punti
1	IND0340 - Consumo giornaliero antibiotici sistemici (DDD*1000ab. die)	< 12,5
2	IND1011 - % consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE sul consumo territoriale totale di antibiotici per uso sistemico (% DDD)	≥ 60%
3	IND0793 - Consumo giornaliero fluorochinoloni negli over 75(DDD*1000 ab. die)	< 2
4	IND0343 - Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti (prescrizioni*1000 bambini/anno)	< 800

L'indicatore combinato viene considerato in aggiunta a quello del Nuovo Sistema di Garanzia

Indicatore	Target
D14C - NSG - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti:antibiotici	< 5.648

Gli ulteriori indicatori con i relativi target presenti nel pannello in uso a livello regionale costituiscono un importante patrimonio informativo a integrazione dell'attività di monitoraggio del consumo degli antibiotici sistemici.

Indicatori	Target
IND0341 - Consumo giornaliero di fluorochinoloni x 1.000 residenti	< 1,5 DDD per 1.000 ab.
IND0342 - Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 20-59anni x 1.000 residenti	< 1,2 DDD per 1.000 ab.
IND0344 - Rapporto fra prescrizioni di amoxicillina non associata e prescrizioni di amoxicillina associata a inibitori enzimatici in età pediatrica	> 1,5

Le principali azioni che il Dipartimento Farmaceutico interaziendale intende mettere in campo nel 2024, nell'ottica di piena collaborazione tra l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e l'Azienda Unità Sanitaria territoriale sono:

- monitoraggio trimestrale degli indicatori e diffusione agli MMG;
- predisposizione nuova reportistica per singolo MMG e pubblicazione su cloud aziendale;
- programmazione interventi formativi in un ciclo di formazione, 1 master e 3 seminari distrettuali ed esercitazioni per NCP, inserito nel PAF della Medicina Generale;
- predisposizione intervento formativo rivolto ai PLS;
- programmazione incontri con i singoli MMG, in merito all'andamento prescrittivo e rilevando

eventuali criticità relative agli obiettivi RER e Aziendali, con focus sugli antibiotici;

- programmazione incontri con NCP e presentazione andamento prescrittivo e relative criticità.

- PPI:

tenuto conto che nell'anno 2023 è stata osservata una sostanziale invarianza del consumo medio regionale, in seguito al risultato ottenuto in particolare in alcune aziende sanitarie, e che permane un'ampia variabilità prescrittiva, vengono confermati anche per il 2024 obiettivi di contenimento modulati in base ai valori di consumo specifici di ciascuna azienda sanitaria, al fine di raggiungere il seguente target medio regionale:

Indicatore	Target
IND0695 - Consumo giornaliero di farmaci Inibitori di pompa protonica(PPI) x 1.000 residenti - ATC A02BC	≤ 60 DDD/1000 ab die

Le principali azioni da mettere in campo nel 2024 al riguardo sono:

- monitoraggio trimestrale degli indicatori e diffusione agli MMG;
- programmazione incontri con i singoli MMG, in merito all'andamento prescrittivo dei PPI, rilevando eventuali criticità relative agli obiettivi RER e Aziendali;
- organizzazione interventi negli incontri di NCP con presentazione andamento prescrittivo e relative criticità.

- Omega 3:

tenuto conto che:

- l'unica indicazione rimborsata è *“nella riduzione dei livelli elevati di trigliceridi quando la risposta alle diete e alle misure non farmacologiche si sia dimostra inadeguata”*,
- la nota informativa AIFA di novembre 2023 segnala l'aumento del rischio dose dipendente di fibrillazione atriale in pazienti con malattie cardiovascolari accertate o fattori di rischio cardiovascolare associato all'uso di omega 3,
- i livelli di consumo risultano ancora eterogenei fra le diverse aziende,

occorre proseguire l'attività svolta al fine di limitare il ricorso a questa classe di farmaci. Pertanto, vengono confermati anche per il 2024 obiettivi di contenimento modulati in base ai valori di consumo specifici di ciascuna azienda sanitaria, al fine di raggiungere il seguente target medio regionale

Indicatore	Target
IND0794 - Consumo giornaliero di farmaci Omega 3 per 1.000 residenti -ATC C10AX06	≤ 2,9 DDD/1000 ab die

Le principali azioni da mettere in campo nel 2024 al riguardo sono:

- monitoraggio trimestrale degli indicatori e diffusione agli MMG;
- programmazione incontri con i singoli MMG, in merito all'andamento prescrittivo degli omega3, rilevando eventuali criticità relative agli obiettivi RER e Aziendali;
- organizzazione interventi negli incontri di NCP con presentazione andamento prescrittivo e relative criticità.

- Vitamina D:

Poiché gli effetti di riduzione del consumo territoriale di vitamina D in seguito alla revisione della Nota AIFA 96 di febbraio dello scorso anno si sono realizzati soprattutto a partire dalla seconda parte dell’anno 2023, sono stati opportunamente definiti anche per il 2024 specifici obiettivi di contenimento modulati sulla base dei livelli di consumo osservati nell’anno precedente per ciascuna Azienda sanitaria, al fine di consolidare la riduzione d’impiego già osservata e raggiungere il seguente target medio regionale:

Indicatore	Target
IND0922 - Consumo giornaliero di Vitamina D per 1.000 residenti - ATCA11CC05	≤ 113 DDD/1000 ab die

Le principali azioni da mettere in campo nel 2024 al riguardo sono:

- monitoraggio trimestrale degli indicatori e diffusione agli MMG;
- organizzazione interventi negli incontri di NCP con presentazione andamento prescrittivo e relative criticità.

Per il contenimento della spesa è necessario tenere conto che, nel rispetto dell’aderenza terapeutica del paziente, le formulazioni multidose in gocce e quelle in compresse/capsule presentano il minor costo a parità di DDD somministrate e sono quindi da privilegiare rispetto alla soluzione monodose. A tal fine si evidenzia che l’ampia variabilità del costo medio della DDD osservata fra le Aziende (intervallo da 0,041€ a 0,071€, media regionale pari a 0,051€) si è mantenuta anche nel 2023. Pertanto, si ritiene opportuno fissare un obiettivo mirato all’uso prevalente delle formulazioni a minor costo rispetto al consumo totale di vitamina D:

Indicatore	Target
IND1082 - Consumo in DDD formulazioni a minor costo (GTT/CPR/CPS) sultotale del consumo in DDD di vitamina D -ATC A11CC05	≥ 75%

Si prevede inoltre di:

- programmare incontri con i singoli MMG, in merito all’andamento prescrittivo della vitamina D evidenziando la % della formulazione a minor costo prescritta;
- programmare trasmissione tabella costi DDD formulazioni vitamina D per la Medicina Generale.

- Formazione sulla vitamina D

Al fine di migliorare le conoscenze sull’efficacia e la sicurezza della vitamina D alla luce delle prove disponibili, e di supportare l’appropriatezza prescrittiva in base alle indicazioni contenute nella nota AIFA 96, è stato predisposto un corso FAD gratuito a disposizione dei professionisti sanitari della regione Emilia-Romagna, fruibile in modalità asincrona sulla piattaforma E-llaber, a cui è auspicabile accedano almeno il 30% dei Medici di medicina generale.

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:** deve essere garantito il monitoraggio periodico dei consumi in ambito ospedaliero, con 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 prescrizione³.

A tal proposito le Aziende Sanitarie ferraresi prevedono di mettere in campo nel 2024:

- a) condivisione periodica dei dati di consumo ATB ospedalieri e territoriali prodotti dal Gruppo di Lavoro Stewardship antimicrobica H-T provinciale;
 - b) monitoraggio trimestrale degli ATB (secondo classificazione AWaRe) attraverso specifici i indicatori assegnati negli obiettivi di budget alle UU.OO. e condivisione dei medesimi negli incontri di dipartimento.
- **Antidiabetici:** nei pazienti in terapia con metformina somministrata a dosi e tempi adeguati che necessitano di un secondo ipoglicemizzante, in presenza di rischio cardiovascolare elevato, scompenso cardiaco o malattia renale cronica, è preferibile associare una gliflozina o un GLP-1a, in coerenza con la nota AIFA 100 e nel rispetto delle indicazioni autorizzate. Nell’ambito di tali scenari clinici viene confermato per il 2024 l’indicatore introdotto per l’anno 2023, al fine di favorire l’appropriatezza prescrittiva ed il ricorso per l’uso prevalente ai farmaci che presentano il miglior rapporto costo/opportunità.

Al riguardo, nel 2024 è stato assegnato specifico obiettivo di budget alla UOC Diabetologia territoriale in coerenza con l’indicatore monitorato.

Indicatore	Target
IND0990 - % di pazienti che associano a metformina una gliflozina rispetto al totale dei pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1a	≥ 70%

Il target per il 2024 è stato condiviso nell’ambito di un Gruppo di lavoro regionale multidisciplinare sui farmaci e DM per il diabete.

Nell’ambito delle quattro insuline basali disponibili deve proseguire il ricorso a quelle con il migliore rapporto costo/opportunità, privilegiando l’impiego delle insuline basali economicamente più vantaggiose.

Indicatore	Target
IND0731 - % di pazienti con insuline basali economicamente più vantaggiose rispetto al totale dei pazienti in trattamento con insuline basali	≥ 90%

Le principali azioni da mettere in campo nel 2024 al riguardo sono la condivisione dell’obiettivo in ambito dipartimentale e monitoraggio dell’indicatore

³ Antibiotici “watch” con Scheda di prescrizione AIFA: delafloxacin.

Antibiotici “reserve” con Scheda di prescrizione AIFA: cefiderocol, ceftazidima/avibactam, ceftolozano/avibactam, dalbavancina, imipenem/cilastatina/relebactam, meropenem/vaborbactam, oritavancina

- Farmaci intravitreali anti VEGF:** nel rispetto della Nota AIFA 98, si raccomanda per l'uso prevalente di privilegiare la scelta della somministrazione economicamente più vantaggiosa, fatta salva la necessaria appropriatezza delle prescrizioni mediche. Nei pazienti incidenti, che rientrano nelle indicazioni oggetto della Nota AIFA, è atteso che la percentuale di somministrazioni economicamente più vantaggiose raggiunga almeno l'85% del totale.

Relativamente a questo ambito è stato assegnato specifico obiettivo, in coerenza con l'indicatore, all'UO Oculistica.
- Farmaci oncologici e oncoematologici:** è richiesta l'adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici formulate dal gruppo GReFO e adottate dalla Commissione regionale del farmaco. Al fine di rispettare le previsioni di utilizzo contenute in tali raccomandazioni, per i farmaci per i quali è stato definito che, nell'ambito della stessa linea di trattamento e a parità di forza e verso delle raccomandazioni, in assenza di specifiche condizioni/comorbidità, nella scelta del trattamento si dovrà tener conto anche del rapporto costo/opportunità nell'uso prevalente.

Per quanto attiene ai farmaci oncologici e oncoematologici è prevista una condivisione in ambito dipartimentale degli indicatori e dei costi/terapia, con relativo aggiornamento degli stessi in corso d'anno.

Indicatori	
Area clinica	Relativamente ai farmaci per i quali le raccomandazioni GReFO prevedono un costo/opportunità vengono definiti i seguenti obiettivi:*
Polmone	IND1063 - Immunoterapia a minor costo nel trattamento del NSCLC wt, 1° linea, PD-L1 >= 50%: Tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) avanzato, 1° linea di terapia, con valori di PD-L1 >= 50% --> immunoterapia a minor costo fra atezolizumab, pembrolizumab, cemiplimab per l'uso prevalente (esclusi i pazienti con NSCLC localmente avanzato e non candidati per la chemio-radioterapia definitiva, stadio III, indicazione esclusiva di cemiplimab) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 23028 del 22/11/2022)
	IND1064 – Immunoterapia + chemio a minor costo nel trattamento SCLC, 1° linea: Tumore del polmone a piccole cellule (SCLC) avanzato, 1° linea di terapia immunoterapia a minor costo atezolizumab + chemio vs durvalumab + chemio (escluso pazienti con metastasi cerebrali) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 3146 del 15/02/2023)
Melanoma	IND1065 - Melanoma adiuvante, immunoterapia a minor costo (nivolumab vs pembrolizumab) Ref. Determina aggiornamento PTR n 3966 del 09/03/2020
	IND1066 - Melanoma metastatico AntiBRAF+antiMEK a minor costo fra (encorafenib+binimetinib vs dabrafenib+trametinib) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 7621 del 06/05/2020)
	IND1067 - Melanoma metastatico immunoterapia a minor costo (nivolumab vs pembrolizumab) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 9658 del 20/06/2016)

Tratto urologico	IND1068 - Tumore della prostata, metastatico, 1° linea castrazione resistente Inibitore del recettore androgenico a minor costo (abiraterone vs enzalutamide) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 6822 del 10/05/2018)
	IND1069 - Uso di abiraterone generico (quando indicato: seguendo costo-opportunità abiraterone vs enzalutamide)

* il monitoraggio potrà avvenire solo se disponibili le informazioni sull'indicazione e linea terapeutica; gli indicatori potranno essere di valutazione o di osservazione in funzione dell'impatto economico dei vari trattamenti. Affinchè sia sempre compilato il flusso DBO per le terapie infusionali e orali, è prevista l'attivazione di uno specifico Gruppo di Lavoro per approfondimenti sulla corretta compilazione del DBonco.

Al fine di favorire il raggiungimento dell'obiettivo, è richiesto un monitoraggio costante della spesa per i farmaci a maggior costo da analizzare mediante incontri periodici di confronto tra direzioni sanitarie, dipartimenti/servizi farmaceutici, unità operative di governo clinico e medici prescrittori.

A tal proposito si prevede l'istituzione di un monitoraggio mensile dell'utilizzo dei farmaci oncologici a maggior costo e condivisione con la Direzione Strategica e i Medici prescrittori negli incontri dipartimentali.

- Nuove formulazioni di farmaci oncologici:

l'impiego di nuove formulazioni sottocute disponibili per principi attivi oncologici già inseriti in Prontuario nelle formulazioni endovenose, per le medesime indicazioni terapeutiche, dovrà tenere conto delle indicazioni della CRF in considerazione di un ottimale uso delle risorse e della necessità di preservare le situazioni in cui sussistono specifiche esigenze assistenziali.

Per l'anno in corso l'indicatore sottoposto a monitoraggio è relativo alla combinazione pertuzumab+trastuzumab, secondo quanto sotto riportato

Indicatore	Target
Impiego atteso della nuova formulazione sottocute	
IND1009 - % pazienti Pertuzumab+trastuzumab sottocute sul totale dei pazienti trattati con pertuzumab +trastuzumab (tutte le formulazioni: s.c.+e.v.) che non sono sottoposti a chemioterapia concomitante	≤ 20%

Riguardo l'impiego di nuove formulazioni di farmaci oncologici è previsto il monitoraggio indicatore e condivisione trimestrale.

• Farmaci biologici:

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

Indicatori	Target
Impiego atteso del/dei biosimilare/i sul totale del consumo	
IND0370 - % di consumo di eritropoietine biosimilari	≥ 95%
IND0657 - % di consumo di infliximab biosimilare	≥ 95%
IND0658 - % di consumo di etanercept biosimilare	≥ 95%
IND0659 - % di consumo di fillitropina alfa biosimilare	≥ 85%
IND0777 - % di consumo di adalimumab biosimilare	≥ 95%
IND0778 - % di pazienti trattati con trastuzumab sottocute	≤ 20%
IND0779 - % di pazienti trattati con rituximab sottocute	≤ 20%
IND0780 - % di consumo di enoxaparina biosimilare	≥ 95%
IND0887 - % di consumo di bevacizumab biosimilare	≥ 95%

Al riguardo, sono stati assegnati specifici obiettivi di budget, in coerenza con gli indicatori, alle UU.OO prescrittrici.

Inoltre, tenuto conto della prossima disponibilità dei biosimilari di:

- natalizumab per somministrazione endovenosa e dell'attuale disponibilità di Tysabri[®] anche per somministrazione sottocutanea, si richiede il rispetto di quanto verrà concordato nell'ambito del gruppo di lavoro sui farmaci per la sclerosi multipla, con particolare riferimento all'impiego della formulazione sottocutanea di Tysabri[®];
- tocilizumab per somministrazione endovenosa e sottocutanea, si richiede il rispetto dell'aggiudicazione di gara qualora sia aggiudicato il prodotto biosimilare.

• Terapia immunosoppressiva con i farmaci biologici:

in assenza di specifiche condizioni cliniche, in linea con le indicazioni contenute nelle raccomandazioni regionali:

- uso prevalente dei farmaci anti-TNF alfa economicamente più vantaggiosi come biologici di prima scelta in caso di fallimento, intolleranza o controindicazione a csDMARDs, nei pazienti incidenti affetti da patologia dermatologica e/o reumatologica;
- uso prevalente dei farmaci biologici economicamente più vantaggiosi nei pazienti affetti da patologia dermatologica e/o reumatologica già in trattamento con biologico che effettuano per la 1° volta un cambio di terapia ad altro biologico⁴.

⁴ In caso di modifica della terapia per eventi avversi o inefficacia è necessario effettuare una segnalazione di farmacovigilanza

Indicatori	Target
IND0924 - Nei pazienti incidenti affetti da malattia cutanea e/o reumatologica (psoriasi, artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) impiego prevalente di farmaci anti-TNF alfa economicamente più vantaggiosi come biologici di prima scelta rispetto altotale dei biologici prescritti	≥ 80%
IND1071 - Nei pazienti prevalenti affetti da malattia reumatologica (artritepsoriasica, 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%
IND1072 - Nei pazienti prevalenti affetti da malattia cutanea (psoriasi) già in trattamento con biologico che effettuano per la prima volta un cambio di terapia ad altro biologico, nei casi in cui è clinicamente indicato, impiego prevalente di anti-TNF alfa e, nei casi in cui non è clinicamente appropriato l'uso di anti-TNF alfa, impiego di inibitori dell'interleuchina economicamente più vantaggiosi	≥ 60%

Per quanto riguarda l'indicatore 0924 è stato assegnato specifico obiettivo di budget alle UU.OO., mentre per gli altri indicatori è prevista una presentazione e discussione degli stessi e dei costi/terapia negli incontri dipartimentali.

- Anticorpi monoclonali per il trattamento della dermatite atopica grave e della rinosinusite cronica grave associata a poliposi nasale

Considerata la disponibilità di tutti i nuovi farmaci per entrambe le indicazioni, in accordo con le considerazioni condivise nell'ambito dei GdL regionali, in assenza di specifiche motivazioni cliniche, occorre privilegiare l'uso di farmaci con il miglior rapporto costo/opportunità.

Le principali azioni che si prevedono al riguardo sono il monitoraggio dei consumi dei farmaci biologici per il trattamento di dermatite atopica grave, rinosinusite cronica grave e poliposi nasale.

Per gli obiettivi 2024 sui medicinali plasmaderivati, si rinvia alla specifica avente ad oggetto 'Attività trasfusionale'

3.11.3. Attuazione Protocollo d'Intesa con le Farmacie convenzionate

Il Dipartimento Farmaceutico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara, a valenza interaziendale, si impegnerà a far sì che vi sia piena collaborazione tra le due Aziende Sanitarie al fine di raggiungere gli obiettivi presenti nella Deliberazione di Giunta regionale n. 1201/2023, elaborata in coerenza al Cronoprogramma sulla farmacia dei servizi di cui all'Accordo Rep. Atti 41/CSR del 30 marzo 2022, presidiati in prima istanza dall'Azienda territoriale.

3.11.4. Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali

È in capo alle Aziende sanitarie della provincia di Ferrara e in particolare ai medici prescrittori:

Registri di monitoraggio AIFA

- la corretta compilazione dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, con particolare attenzione a quelli relativi ai farmaci innovativi oncologici e non oncologici che fanno capo agli specifici fondi e che prevedono meccanismi di pay back;
- la gestione dei rimborsi di condivisione del rischio (es. payment by results, cost sharing...); la percentuale dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso dovrà essere superiore al 95% dei trattamenti chiusi; compresa la corretta registrazione delle schede di dispensazione da parte dei farmacisti;
- la tempestiva chiusura delle schede dei registri AIFA al termine dei trattamenti; potrà favorire il raggiungimento dell'obiettivo il monitoraggio dei trattamenti non chiusi dopo 3 mesi della data dell'ultima dispensazione farmaco;
- la prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici, al fine di un miglioramento del tasso di copertura del database oncologico regionale per tutti i campi previsti dal tracciato.

Centralizzazione delle terapie oncologiche

A seguito della ricognizione delle farmacie oncologiche dotate di Unità Farmaci Antitumorali della Regione, è in atto la predisposizione di un nuovo percorso di ipercentralizzazione delle stesse, al fine di assicurare standard elevati di sicurezza per pazienti e operatori sanitari nelle diverse fasi di prescrizione, allestimento e somministrazione e di ottimizzare la spesa per la produzione. Si prevede di unificare la gestione della produzione presso l'area bolognese, di unificare la produzione in un'unica Unità Farmaci Antitumorali nell'area modenese e di predisporre per l'area romagnola un'ipercentralizzazione della produzione dotata di elevata automazione in grado di servire l'intero territorio e di ottimizzare i costi di produzione, in forte integrazione tra l'Ausl Romagna e l'Ircc di Meldola.

Inoltre, le farmacie oncologiche devono costituire parte attiva nei percorsi di appropriatezza clinica in un percorso integrato con il livello regionale e aziendale, al fine di condividere le migliori pratiche e i percorsi assistenziali per i pazienti oncologici.

Governo dei farmaci oncologici nel fine vita

È opportuno considerare che trattamenti medici e chirurgici ad alta intensità di cura, non solo si dimostrano scarsamente efficaci ma richiedono l'allocazione di risorse economiche consistenti (May et al., 2017; May et al., 2016; Morden et al., 2012; Setoguchi et al., 2010) le quali potrebbero essere utilizzate diversamente e con maggiore beneficio da parte dei pazienti." Inoltre, tali trattamenti rallentano l'accesso alle cure palliative che potrebbero migliorare la qualità di vita dei pazienti.

Alla luce dell'analisi e della letteratura consolidata sul tema, si chiede di non superare il 15% dei pazienti trattati con farmaci oncologici nel fine vita (ultimi 30 giorni).

Indicatori	Target
IND0372 - % di trattamenti chiusi e già inseriti in una richiesta di rimborso(RdR) Fonte: registro AIFA	≥ 95%
IND1002 - % compilazione DB oncologico per le terapie infusionali	> 95%
IND1003 - % compilazione DB oncologico per le terapie orali	> 75%
IND1004 - % pazienti trattati con farmaci oncologici nel fine vita (ultimi 30giorni) per Azienda di residenza	< 15%

Al tal proposito saranno messe in campo azioni di condivisione indicatori nell’ambito degli incontri dipartimentali.

Terapie COVID-19

A seguito della avvenuta negoziazione da parte di AIFA, nel 2024, gli antivirali per il trattamento della COVID-19 – remdesivir e nirmatrelvir/ritonavir - sono disponibili a carico SSN.

Il Gruppo di Lavoro multidisciplinare regionale, ha prodotto il Documento regionale di indirizzo “Farmaci antivirali nella terapia del COVID-19 nell’adulto”, approvato dalla Commissione Regionale del Farmaco e diffuso alle Aziende Sanitarie a novembre 2023, che si prefigge tra l’altro di definire una strategia terapeutica condivisa per l’utilizzo di questi farmaci sia per la terapia domiciliare del COVID-19 di recente insorgenza di grado lieve-moderato a rischio di evoluzione verso una formaggrave, sia per le forme gravi che hanno richiesto il ricovero. Le Aziende sanitarie ferraresi si impegnano ad un’ampia diffusione del documento regionale di indirizzo “Farmaci antivirali nella terapia del COVID-19 nell’adulto”.

Attività delle Commissioni del farmaco di Area Vasta

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

Le principali azioni che si prevedono al riguardo sono:

- partecipazione costante al coordinamento delle segreterie RER e SSO CFAVEC;
- diffusione periodica a tutti i clinici degli aggiornamenti del PTR.

3.11.5. Farmacovigilanza

Nel 2024 le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara, in continuità con l’anno 2023 si impegnano a:

- proseguire le attività di farmacovigilanza
 - favorire la segnalazione di sospette Adverse Drug Reaction (ADR) on line attraverso la Piattaforma AIFA <https://servizionline.aifa.gov.it/schedasegnalazioni/#/>
 - porre particolare attenzione alla qualità e completezza delle segnalazioni per un’adeguata valutazione dei casi (data somministrazione del farmaco, data insorgenza della reazione, posologia, farmaci concomitanti, condizioni cliniche preesistenti, esito della reazione, documentazione clinica a supporto);
 - promuovere l’utilizzo dello strumento regionale Segnaler, in particolare la Scheda A05 farmaci e vaccini, per la rilevazione di problematiche/errori nei percorsi di gestione farmaci e vaccini;

- promuovere a livello Aziendale dei corsi sia residenziali che FAD del sistema Segnaler;
- garantire un’adeguata offerta formativa, residenziale o a distanza, agli operatori sanitari e alle farmacie convenzionate in tema di farmacovigilanza, anche utilizzando i kit formativi messi a disposizione del Centro regionale di FV e lo strumento videopillola FV disponibile al seguente link di Youtube: https://www.youtube.com/watch?v=4Rx8x_YFUt0&t=5s
In particolare sono previste azioni di diffusione a tutti gli operatori sanitari della videopillola, e di programmazione di un evento formativo dedicato ai farmacisti per segnalazione in ambito di Erogazione Diretta
- aderire al progetto di informazione indipendente/informazione all’appropriatezza prescrittiva
La Regione Emilia-Romagna partecipa al progetto nazionale sull’informazione indipendente sui farmaci denominato CoSIsiFA; in particolare, il progetto prevede la realizzazione di strumenti informativi e di corsi di formazione, allo scopo di:
 - fornire a medici e farmacisti gli strumenti metodologici per rafforzare le competenze nell’analisi critica della letteratura medico-scientifica;
 - produrre e implementare pacchetti formativi rivolti a professionisti sanitari;
 - facilitare l’implementazione nel territorio del progetto “Informed Health Choices” mirato a promuovere il pensiero critico su temi di salute nelle scuole primarie e secondarie di primo grado.

Indicatori	Target
IND0374 - N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) inAUSL per 100.000 abitanti Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza	≥ 100
IND0375 - N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) inAOSP e IRCCSS per 1.000 ricoveri Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza	≥ 5

Al riguardo è prevista la predisposizione interventi formativi rivolti alla Medicina Generale in occasione di incontri di NCP e di formazione nella Scuola di Formazione per la Medicina Generale.

3.11.6. Gestione sicura e corretta dei medicinali

Le Aziende sanitarie ferraresi per il 2024 si impegnano a promuovere a livello aziendale:

- la diffusione (con particolare riferimento al personale neoassunto) del “Manuale per gestire in sicurezza la terapia farmacologica”;
- l’applicazione dello strumento ricognizione/riconciliazione della terapia, anche in funzione della revisione delle terapie nei soggetti che assumono cronicamente più di 5 farmaci integrato nella cartella clinica;
- la formazione dei professionisti sanitari ospedalieri e territoriali sui seguenti temi:
 - ricognizione e riconciliazione farmacologica;
 - coinvolgimento attivo del paziente per favorire consapevolezza, adesione al proprio percorso di cura, promozione di una corretta gestione dei farmaci al domicilio;
- l’adozione della Lista delle mie medicine;
- le problematiche legate alla politerapia con particolare riferimento alla popolazione anziana, rischio di interazioni clinicamente rilevanti, inefficacia terapeutica, tossicità;
- la definizione di strumenti a livello aziendale per favorire una corretta revisione della terapia nella transizione di cura da ospedale a territorio/RSA ed attuare un’eventuale deprescrizione di farmaci

inappropriati (a partire da PPI, vit. D, antipsicotici atipici, benzodiazepine, statine ed ezetimibe) in particolare nell’anziano politrattato;

- la diffusione degli algoritmi di deprescrizione elaborati dai GdL della CFAVEC.

Al fine di favorire il raggiungimento di tali obiettivi è stato già realizzato a Maggio 2024 un evento formativo AVEC sulla polifarmacoterapia ed è prevista l’effettuazione di un monitoraggio periodico sui pazienti in dimissione politrattati.

Indicatore	Target
IND1075 - % di grandi anziani (≥ 75 anni) trattati con 9 o più farmaci incronico, evitando contemporaneamente eventuali undertreatment, sul totale di grandi anziani	< 2023

Le principali azioni che si prevedono inoltre al riguardo sono:

- predisposizione di interventi formativi in un ciclo di formazione, 1 master, 3 seminari distrettuali ed esercitazioni con NCP, inserito nel PAF della Medicina Generale relativo all’appropriatezza prescrittiva nei pazienti politrattati;
- predisposizione di nuova reportistica per singolo MMG e pubblicazione su cloud aziendale;
- progetto in collaborazione con DCP relativo alla ricognizione delle terapie nei pazienti politrattati residenti in CRA selezionate.

3.11.7. Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza

I dispositivi medici rappresentano uno dei driver di spesa nel settore sanitario, è quindi fondamentale individuare azioni che assicurino l'accesso alle cure dei pazienti e la disponibilità di prodotti innovativi,tenendo in considerazione l'impatto sul bilancio, non perdendo di vista la normativa vigente che prevede un sistema a tetti di spesa; nello specifico per i dispositivi medici il tetto è posto pari al 4,4% del Fondo sanitario regionale (d.l. 95/2012, art. 15 comma 13 lett. f).

Ferma restando la necessità di contenere l’incremento di spesa, nell’anno 2024 sono individuati obiettivi che consentano alle Aziende sanitarie ferraresi di:

- migliorare la qualità dell’assistenza sanitaria, anche attraverso l’acquisto, concertato a livello regionale, di dispositivi medici di alta qualità, innovativi e/o di alta tecnologia, garantendo una gestione efficiente e sostenibile degli approvvigionamenti di prodotti complessi e ad alto costo mediante la definizione e l’individuazione delle procedure con le Commissioni di Area Vasta dei Dispositivi Medici (CAVDM) e, a loro discrezione, con la Commissione Regionale dei Dispositivi Medici (CRDM).
- ridurre i costi attraverso l’acquisto di dispositivi con il migliore rapporto costo-efficacia e l’utilizzo di accordi di acquisto centralizzati per ottenere prezzi più competitivi. Le CAVDM dovranno dotarsi di sistemi di monitoraggio che consentano una tempestiva valutazione dell’adesione alle gare centralizzate (regionali o di AV), richiamando al corretto utilizzo degli strumenti di acquisti i gestori e i clinici qualora gli acquisti fuori contratto non derivino da contingenze del mercato (ad es. problemi produttivi).
- garantire la sicurezza dei pazienti, assicurando dispositivi con caratteristiche di sicurezza avanzate o l’utilizzo di protocolli di verifica per la scelta del dispositivo a migliore rapporto costo-beneficio in termini di sicurezza, mantenendo un efficace sistema di vigilanza dei dispositivi medici, che consenta

di identificare rapidamente eventuali problemi legati all'uso dei dispositivi e di attuare azioni correttive immediate.

- sostenere la tracciabilità dei dispositivi medici, implementando il sistema di identificazione univoca dei dispositivi medici (UDI). Ciò favorirà il miglioramento dell'efficienza e l'accuratezza della registrazione dei prodotti utilizzati sia in ambito ospedaliero, consentendo la tracciabilità tra dispositivo medico utilizzato e intervento chirurgico, che in ambito territoriale per i dispositivi medici monouso erogati in regime di assistenza integrativa:
 - In ambito ospedaliero il modello organizzativo che prevede la farmacia clinica in area chirurgica consente l'ottimizzazione dei processi di standardizzazione delle procedure, di tracciabilità dei DM, di valutazione economica e di appropriatezza d'uso con il coinvolgimento dei professionisti. Non secondaria, inoltre, l'ottimizzazione delle scorte con la riduzione del capitale immobilizzato;
 - In ambito territoriale saranno messe in atto le azioni necessarie a ridurre l'attuale difformità nella gestione dei dispositivi medici. È necessario favorire una modalità di gestione informatizzata che permetta di ottenere una tracciabilità uniforme anche per i dispositivi medici erogati tramite le farmacie convenzionate e non oggetto di una distribuzione per conto.

Obiettivi di spesa dispositivi medici Regione Emilia-Romagna

Per l'acquisto di dispositivi medici nel 2024 è prevista una spesa di 694,3 milioni di euro corrispondente a +4,5% rispetto al 2023, con scostamenti differenziati fra le Aziende sanitarie. Concorrono a tale volume economico gli incrementi derivanti dall'impiego della chirurgia robotica, dai dispositivi per la gestione del diabete, dalle protesi ortopediche, dalla diagnostica oncologica e dai dispositivi in uso in ambito cardiovascolare, sono individuati risparmi generati da una migliore appropriatezza d'uso degli endoscopi monouso e da aggiudicazioni di gare d'acquisto centralizzate con favorevole rapporto qualità-prezzo. Le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara si impegnano ad operare tenendo conto degli specifici obiettivi di budget indicati per l'anno 2024 ed oggetto di monitoraggio e verifica bimestrale, alimentando i conti istituiti sin dal 2022, dedicati ai dispositivi di protezione individuale (DPI) sanitari non Dispositivi Medici (DM).

Obiettivi di appropriatezza dispositivi medici Regione Emilia-Romagna

In considerazione dell'impegno di risorse stimato per il 2024 per i dispositivi medici è richiesto alle Aziende sanitarie ferraresi uno specifico impegno nell'uso appropriato di dispositivi medici sia di largo utilizzo che specialistici. In particolare:

- Guanti non chirurgici per uso sanitario o da esplorazione:

Poiché l'uso di guanti non sostituisce la corretta igiene delle mani mediante lavaggio o frizione e non assicura la riduzione della trasmissione delle infezioni, è richiesto un monitoraggio sull'utilizzo e consumo dei guanti sia condiviso con i professionisti coinvolti nella prevenzione delle infezioni e nella tutela della sicurezza degli operatori.

Nel 2024 l'Azienda Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si impegnano a mettere in atto le seguenti azioni:

- 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.

A tal proposito, nel 2024 è già stato assegnato uno specifico obiettivo di budget relativo al consumo

dei guanti alle UU.OO., mentre si prevede:

- l’attivazione di uno specifico GdL Aziendale Farmacia, Direzione Professioni, Igiene Ospedaliera per monitoraggio uso appropriato guanti e gel idroalcolico
- l’implementazione di un monitoraggio trimestrale sul consumo di guanti non chirurgici i cui risultati saranno presentati in incontri dipartimentali;
- costituzione di un gruppo di Area vasta/Ausl Romagna, composto da rappresentanti dei Servizi di Prevenzione e Protezione e dei Servizi di Igiene Ospedaliera, dedicati all’analisi delle modalità di utilizzo dei guanti monouso per attività assistenziali, resi disponibili nel territorio regionale, al fine di individuare criticità ed omogeneizzare i percorsi. L’avvenuto svolgimento di almeno 2 riunioni dovrà essere attestato dall’invio dei verbali al Settore Assistenza Ospedaliera, Area Farmaci e Dispositivi Medici;
- monitoraggio della quantità utilizzata per tipologia di guanto non sterile;
- mantenimento rispetto al 2023 dei quantitativi consumati in rapporto all’attività ospedaliera.

Indicatore	Target
IND1076 - Guanti non chirurgici (cnd T0102) impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza (Ord. e DH)	IND _{RE} ≤48

• Endoscopi monouso:

Al fine di rispettare i criteri di appropriatezza nell’utilizzo di questi dispositivi è necessario lavorare sull’adesione alle raccomandazioni dei documenti regionali di appropriatezza sull’utilizzo di strumenti monouso in endoscopia digestiva e su azioni volte a ridurre l’impatto ambientale delle tecnologie monouso, in linea con gli obiettivi del Patto per il lavoro e per clima sottoscritto dalla Regione.

Nel 2024 le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano a perseguire pertanto le seguenti azioni:

- monitoraggio dell’utilizzo appropriato di endoscopi monouso in endoscopia digestiva, nel rispetto delle raccomandazioni regionali, almeno nel 95% dei consumi;
- riduzione dell’utilizzo di endoscopi monouso in tutti i setting assistenziali;
- applicazione delle buone pratiche per il corretto reprocessing degli endoscopi nei servizi di endoscopia digestiva, ORL, Urologia e Pneumologia;
- garantire un appropriato utilizzo di endoscopi monouso in endoscopia digestiva;
- riduzione del 50% della quantità aziendale dei broncoscopi monouso rispetto al 2023 così ripartita;

Indicatore	Target minimo vs 2023
IND1008 - Riduzione delle quantità di Broncoscopi monouso rispetto all’anno precedente (anno 2023)	
AUSL di Ferrara	- 29%
AOSPU di Ferrara	- 50%

- riduzione della quantità e quindi della spesa regionale di endoscopi monouso in ORL e Urologia rispetto al 2023;

Indicatore	Target minimo
IND1078 - Riduzione delle quantità di endoscopi monouso	- 30%

ORL/Urologia rispetto all'anno precedente (anno 2023)	
---	--

Riguardo a quest'ultimo indicatore è prevista una condivisione in ambito dipartimentale del suo andamento;

- adozione di buone pratiche di reprocessing degli endoscopi flessibili pluriuso nei setting di endoscopia digestiva, ORL, Urologia, Pneumologia, sulla base delle linee di indirizzo regionali;
- partecipazione al corso FAD "linee di indirizzo regionali per il reprocessing degli endoscopi pluriuso e degli accessori nei servizi di endoscopia digestiva (Edizione 2024" disponibile su E-llaber) del 50% del personale infermieristico e di supporto che si occupa di reprocessing degli endoscopi e degli accessori nei servizi di endoscopia digestiva.

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

- Adesione alle gare regionali

Attraverso la collaborazione tra la Commissione regionale Dispositivi Medici, le Commissioni Dispositivi Medici di Area Vasta e di AUSL Romagna, con la centrale di acquisto regionale Intercent-ER si intende perseguire:

- l'adozione dei dispositivi innovativi sulla base di analisi del valore clinico-assistenziale aggiuntivo, e della costo-efficacia
- le strategie di approvvigionamento efficienti con adesione sistematica alle convenzioni regionali per l'acquisizione dei DM a più alta spesa, al fine di liberare risorse da destinare all'innovazione, favorendo il coinvolgimento di tutte le figure professionali e nel monitoraggio delle gare in essere

Per l'anno 2024 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);
- Dispositivi da elettrochirurgia (K02);
- Protesi d'anca (P0908);
- Sistema PoCT glicemia; (W0101060101);
- Dispositivi per la gestione del diabete Lancette pungidito, strisce reattive e sistemi per la diagnostica rapida della glicemia (ambito territoriale e ospedaliero) 3;
- Guanti monouso sterili e non, per attività assistenziale, somministrazione farmaci antiblastici, emergenza/urgenza/laboratorio.

Indicatori	Target
IND0991 - Impiego di medicazioni avanzate per ferite, piaghe e ulcere afferenti alla gara regionale	> 80%
IND0973 - % di utilizzo di prodotti a radiofrequenza (lotto 1) sul totale dei consumi dei prodotti in gara «Dispositivi a ultrasuoni e a radiofrequenza per la coagulazione vasale e la dissezione tessutale 2»	≥ 40%
IND0992 - Impiego di protesi d'anca afferenti alla gara regionale.	> 80%
IND1079 - Impiego di prodotti per la gestione del diabete afferenti alla gara "Lancette pungidito, strisce reattive e sistemi per la	> 70%

diagnostica rapida dell'aglicemia (ambito territoriale e ospedaliero)" sul totale dei consumi	
IND1080 - Impiego di guanti afferenti alla gara "Guanti monouso sterili enon, per attività assistenziale, somministrazione farmaci antiblastici, emergenza/urgenza/laboratorio" sul totale dei consumi dei guanti non chirurgici	> 80%

Per tutti i dispositivi medici non espressamente menzionati in questa gara centralizzata, le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano a prestare particolare attenzione al rispetto delle strategie di gara e delle quote di accesso stabilite, che si basano sui fabbisogni espressi. scegliendo l'opzione con il miglior rapporto costo/efficacia per il paziente nel caso di accordi quadro.

Per l'anno 2024 risultano in corso e dovrebbero arrivare ad aggiudicazione entro l'anno le seguenti gare:

- Lenti intraoculari, ad alta tecnologia per fachici e materiale viscoelastico⁵;
- Sistemi di monitoraggio in continuo, sistemi HCL e microinfusori¹;
- Materiale per medicazioni avanzata¹;
- Pacemaker e defibrillatori impiantabili (e)¹;
- Dispositivi Medici per emodinamica (Esclusi Stent)¹⁻²;
- Medicazione classica per medicina generale¹;
- Stent vascolari periferici⁶.

Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità

Le Aziende Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si impegnano al controllo della spesa dei dispositivi medici individuando le aree di costo potenzialmente inappropriate rispetto alla complessità dei pazienti trattati, oggetto poi di specifici approfondimenti aziendali relativi alla casistica:

- *Protesi d'anca (classe CND P0908);*
- *Protesi di ginocchio (classe CND P0909);*
- *Dispositivi per funzionalità cardiaca - Pacemaker (classe CND J0101);*
- *Dispositivi per funzionalità cardiaca - Defibrillatori impiantabili (classe CND J0105).*

Per il 2024, 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 e si eleva il target al 60% per i dispositivi.

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%

⁵ Elenco dei bandi presenti su SATER per i quali sono scaduti i termini di partecipazione, dichiarati in fase d'esame.

⁶ Elenco dei bandi presenti su SATER per i quali sono scaduti i termini di partecipazione, dichiarati in fase d'aggiudicazione.

Dispositivo Vigilanza

In previsione del corso regionale e per facilitare la comunicazione tra tutti i membri della Rete e gli operatori sanitari, è importante divulgare le informazioni essenziali per lo svolgimento delle attività di vigilanza sui dispositivi medici.

Obiettivo assegnato all’Azienda ferrarese che, si impegna a perseguire, è:

- favorire la segnalazione di dispositivo vigilanza tramite percorsi di sensibilizzazione agli eventi (incidenti).
- Creazione, all’interno del sito web, di una sezione dedicata alla dispositivo-vigilanza, e l’avvenuta pubblicazione dovrà essere rendicontata con l’invio di una dichiarazione al Settore Assistenza Ospedaliera- Area Farmaci e Dispositivi Medici La sezione dovrà contenere le seguenti informazioni di base:
 - nominativi e contatti di Responsabili Locali Vigilanza e Referenti Aziendali Vigilanza;
 - link per la consultazione delle Linee di indirizzo regionali sulla dispositivo-vigilanza.

Indicatori	Target
IND0376 - N. segnalazioni di incidente con dispositivi medici x 10.000 ricoveri	> 2023 per AUSL di Pc, AUSL di Pr, Ausl di Imola e Ausl di Fe

A tal riguardo è prevista l’implementazione del sito Aziendale in riferimento alle informazioni sulla Dispositivo Vigilanza.

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

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

Per l'anno 2024 le Direzioni aziendali delle Aziende Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si impegnano a garantire:

- il rispetto del vincolo di bilancio assegnato, concorrendo al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale;
- il costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario.
- la partecipazione al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali e in particolare alle verifiche sul rispetto degli obiettivi di budget definiti dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare;
- la presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato;
- in presenza di certificazione di non coerenza, presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo.

Indicatori	Target
IND1151 – Accuratezza di predisposizione delle stime per il monitoraggio economico bimestrale delle gestioni aziendali e rispetto delle tempistiche di trasmissione	100%
IND1152 – Accuratezza di predisposizione delle rendicontazioni dei costirichieste dal livello ministeriale (es. Panflu, costi sostenuti per i profughiucraini) e rispetto delle tempistiche di trasmissione	100%

4.1.1. Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Nel corso del 2024 proseguirà l'impegno delle Direzioni aziendali per consolidare il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR in conformità alle disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i. I target che le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano a 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.

In virtù dell'importanza di una puntuale e corretta alimentazione dei dati sulla Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC) da parte delle Aziende sanitarie, verranno presidiati 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.
- la corretta gestione delle sospensioni. Poiché 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), le Aziende verificheranno 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.

Le Direzioni aziendali delle Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano pertanto a garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile ed il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente anche ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato, in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019).

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

Le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano altresì al rispetto dell'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nel 2024.

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

Anche per il 2024 verrà garantito 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 per l'anno 2024 resta l'unico riferimento.

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

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

- definizione dei criteri, dei principi e della metodologia di lavoro;
- pianificazione e organizzazione delle attività finalizzate all'aggiornamento del PAC per adeguamenti normativi;
- pianificazione e organizzazione delle attività finalizzate all'aggiornamento del PAC alla luce dell'implementazione a livello regionale del sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC);

- l'individuazione ed il coordinamento dei Gruppi di lavoro operativi necessari per sviluppare specifiche aree tematiche;
- l'approvazione degli elaborati predisposti dai Gruppi medesimi e la verifica della loro applicabilità;

Nel corso del 2024 le Aziende Sanitarie ferraresi si impegneranno:

- 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 2024 le Aziende sanitarie, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, saranno impegnate nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei rispettivi bilanci attraverso:

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

Indicatori	Target
IND1156 – Coerenza nella compilazione degli schemi di bilancio	≥ 95%
DES0105 – Partecipazione ai gruppi di lavoro per l'aggiornamento delle "Linee Guida Regionali del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)"	Sì

Con riferimento alle *partite vetuste anni 2019 e precedenti*, nel corso del 2024 le Aziende Sanitarie ferraresi procederanno ad un'attenta valutazione sul mantenimento a bilancio di tali partite, 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.

Le Aziende si impegnano pertanto a 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 2024.

Indicatore	Target
IND1157 – Coerenza con la sussistenza a bilancio delle partite vetuste anni 2019 e precedenti	100% delle partite vetuste

Con riferimento alle *fatture e note di credito da ricevere 2023 e precedenti*, verrà valutata l'opportunità del 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 2023)	100% delle fatture da ricevere verificate

Con riferimento ai *contratti di service*, nel corso del 2024 le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara si impegneranno ad 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 la Regione ha chiesto una disaggregazione dei costi e una loro separata imputazione contabile a seconda della natura delle prestazioni acquisite.

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

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

La realizzazione del progetto GAAC prevede l'implementazione di un Sistema unitario per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC) in tutte le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna e rappresenta uno degli obiettivi strategici della Regione Emilia-Romagna.

In Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara l'implementazione del GAAC è avvenuta dal 1/1/24 e quindi l'anno in corso è caratterizzato da tutte le azioni necessarie all'entrata a regime del sistema e della transizione dal precedente sistema SAP.

Costi quali tutoraggio e affiancamento da parte della RTI hanno impattato sul Bilancio preventivo (gestore ICT). In Azienda Ospedaliero-Universitaria è stato altresì nominato il referente GAAC (sia per Bilancio sia per ICT) per tutte le fasi di implementazione. Notevole impatto si è altresì avuto rispetto alla pressoché contestuale esternalizzazione del magazzino farmaceutico unico.

A tutt'oggi l'implementazione del nuovo sistema unico regionale per la gestione informatica dell'area amministrativa contabile (d'ora in poi GAAC) ha visto l'ingresso di 13 Aziende Sanitarie, compresa la Gestione Sanitaria Accentrata (Azienda Usl di Ferrara, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, Azienda Usl di Imola, Istituto Ortopedico Rizzoli, Azienda Usl di Bologna, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna,

Azienda Usl di Modena, Azienda Ospedaliera-Universitaria di Modena, Azienda Usl di Parma, Azienda Ospedaliera-Universitaria di Parma, Azienda Usl di Piacenza, AziendaUsl di Reggio Emilia e la GSA).

Si ricorda che l'implementazione del GAAC nelle Aziende Sanitarie avviate riguarda tutti i moduli previsti dal progetto: Contabilità Generale, Contabilità Analitica, Cespiti, Magazzino, nonché le integrazioni locali e regionali (per es. Gestione Risorse Umane – GRU, Banca Dati Regionale – BDR)

Sin dall'avvio è stata implementata la piattaforma per la gestione delle anagrafiche centralizzate che è utilizzata da tutte le Aziende in produzione GAAC.

Inoltre, è stata implementata la Piattaforma della Gestione Regionale dei Dati (GRD) utilizzata da tutte le Aziende Sanitarie della Regione e dalla Regione stessa per soddisfare i seguenti adempimenti:

- flussi Economici e Patrimoniali a preventivo, trimestrali e consuntivo per gli adempimenti regionali e ministeriali (CE e SP ministeriali);
- verifiche e i monitoraggi periodici effettuati dalla Regione sull'andamento della gestione;
- verifica rapporti intercompany, flussi economici e patrimoniale relativi agli scambi tra Aziende Sanitarie della Regione (Matrice Scambi);
- verifica dei flussi inerenti le assegnazioni dei contributi afferenti il perimetro sanitario (GSA);
- bilanci consolidati preventivi, trimestrali e consuntivi;
- modelli e flussi di contabilità analitica (COA, LA e CP);
- costi pro-capite.

Nel 2024 proseguono le attività necessarie alla piena implementazione del GAAC, soprattutto rispetto al governo delle Anagrafiche Centralizzate e all'allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche centralizzate del GAAC.

Nel corso dell'anno 2024, le Aziende Sanitarie ferraresi sono impegnate:

- ad assicurare la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
- a garantire la partecipazione dei 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 nuovo sistema;
- ad assicurare la partecipazione di altri collaboratori delle Aziende Sanitarie a gruppi di lavoro a supporto delle attività della Cabina di Regia, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC;

Le Aziende Sanitarie continueranno ad:

- assicurare le attività necessarie al consolidamento delle funzionalità del nuovo sistema informativo;
- assicurare le attività necessarie al consolidamento dell'acquisizione dei dati dai sistemi esterni, quali a titolo esemplificativo, sistema GRU, Piattaforma SATER secondo le tempistiche programmate in fase di Stati Avanzamento Lavori con il Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e il fornitore aggiudicatario (RTI);
- assicurare le attività necessarie all'invio dei flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali;

Ulteriori obiettivi specifici per le Aziende sanitarie in produzione GAAC sono:

- partecipazione e collaborazione alle attività di Bonifica dell'anagrafica soggetti coordinate dal livello regionale;

- partecipazione e collaborazione alle attività di Bonifica dell’anagrafica beni (Farmaci e Dispositivi Medici) coordinate dal livello regionale;
- partecipazione e collaborazione 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;
- corretta gestione delle operazioni contabili volte all’ alimentazione della matrice scambi finalizzata al consolidamento dei dati relativi agli scambi tra Aziende Sanitarie della Regione(intercompany);
- corretta rilevazione delle scritture contabili di fine esercizio con la dimensione della partita GAAC e GRU, relative al personale dipendente, volte a consentire la corretta gestione delle operazioni contabili generate dall’integrazione GAAC e GRU, così come previsto nella Linea Guida “Debiti-Costi v.1.0/2023 nella sezione “Aspetti rilevativi Contabili” trasmessa con notaProt. 1274101.U del 28 dicembre 2023;
- partecipazione e collaborazione nelle attività finalizzate all’efficientamento degli SPOC coordinate dal livello regionale di cui alla nota Prot. 0255647.U del 11 marzo 2024;
- partecipazione e collaborazione nelle attività finalizzate al miglioramento della gestione dei rilasci coordinate dal livello regionale di cui alla nota Prot. 0255647.U del 11 marzo 2024.

Indicatori	Target
IND1163 - Alimentazione del modulo Gestione Regionale Dati – Piattaformadegli Scambi tra Aziende Sanitarie della regione e Flussi regionali e ministeriali	100%
IND1165 – Analisi, valutazione e bonifica delle casistiche dell’anagrafica soggetti, con identificativi fiscali assenti e altre anomalie da approfondire	90%
IND1166 - Allineamento alla BDR degli articoli Farmaci e Dispositivi Mediciattivi, escluso articoli migrati dall’Azienda Usl della Romagna	90%
IND1168 - Riscontro alle verifiche richieste dalla regione a seguito dei rilasci	50%

Si evidenziano inoltre i seguenti adempimenti normativi la cui applicazione ha impatto sul GAAC e sui sistemi informativi aziendali attualmente in uso, che le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano ad ottemperare:

Legge 27 dicembre 2017 n. 205 (Finanziaria 2018)

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

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

autonome di Trento e di Bolzano.

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

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

- Per i beni a decorrere dal 1° febbraio 2020 avvio del NSO e dal 1° gennaio 2021 non sarà possibile dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto disposto al comma 3 dell'art.3 del DM;
- Per i servizi a decorrere dal 1° gennaio 2021 avvio del NSO e dal 1° gennaio 2022 non sarà possibile dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto disposto al comma 3 dell'art.3 del DM;

Le modalità di emissione e trasmissione sono disciplinate dalle regole tecniche nonché dalle linee guida per la gestione dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi che sono pubblicate sul sito internet del Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato nella sezione dedicata.

Il progetto sul monitoraggio degli acquisti avviato dalla Ragioneria Generale dello Stato si inserisce e rafforza il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti già avviato in Regione Emilia-Romagna in attuazione della delibera di Giunta Regionale n. 287/2015.

Le Aziende Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria della provincia di Ferrara dovranno assicurare la collaborazione con IntercentER per gestire il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti dei beni e dei servizi in applicazione della DGR n. 287/2015, anche in vista degli adempimenti di cui alla Legge finanziaria 2018, oltre a garantire un'adeguata implementazione del nuovo sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile.

Nel 2024, le Aziende ferraresi continuano:

- 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;
- 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
IND1170 – Emissione ordine NSO sui beni e servizi escluse Aziende intercompany	100%

Fatturazione Elettronica

Anche per l'anno 2024 proseguono le attività di controllo dei dati che il fornitore è obbligato ad inserire in Fatturazione Elettronica.

Controllo ordine NSO

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

Si sottolinea che, ai sensi del comma 4 della norma citata, tale prescrizione nel 2024 è obbligatoria sia per beni che per i servizi. Ciò significa che gli Enti del SSN non possono dar corso alla liquidazionee successivo pagamento di fatture non conformi.

Le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano ad assicurare adeguati controlli finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

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 indicat nelle fatture nell'ipotesi in cui all'interno delle medesime non siano riportate le succitate indicazioni.

In continuità con gli esercizi precedenti anche nel 2024 le Aziende devono assicurare l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

Controllo sui Dispositivi Medici

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

Inoltre, il legislatore ha esplicitato che, nell'esecuzione di contratti in essere è fatto obbligo di indicare nella fatturazione elettronica "in modo separato il costo del bene e il costo del servizio".

Al riguardo sono state fornite indicazioni operative per l'applicazione delle disposizioni di cui sopra da parte del Ministero della salute con 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*". Tale circolare ministeriale è stata trasmessa alle Aziende Sanitarie della Regione con nota regionale PG/2019/0241311, avente medesimo oggetto, con preghiera di darne applicazione.

Con nota prot. PG/2020/0279525 del 08/04/2020 la Regione ha trasmesso la Circolare Ministeriale n.7435 del 17 marzo 2020, che stabilisce:

- i dispositivi medici che rientrano nel tetto di spesa e precisamente i beni di consumo i cui costi sono contabilizzati alle voci CE, BA0220, BA0230 e BA0240 di cui al decreto del Ministero della salute 24 maggio 2019 pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n.147 del 25 giugno 2019;
- le modalità di suddivisione tra DM iscritti nelle voci di costo CE, oggetto del tetto di spesa e DM iscritti nelle voci patrimoniali di SP non soggetti al tetto di spesa;
- le misure da adottare per la corretta identificazione delle fatture elettroniche che rientrano

- nell'ambito di applicazione del tetto di spesa, con particolare riferimento ai dati identificativi dei DM che devono essere obbligatoriamente riportati sulla fattura (tipologia DM, repertorio e conto CE/SP);
- il richiamo al decreto del Ministero dell'economia e delle finanze 27 dicembre 2019 recante modifiche al Decreto Ministeriale del 7 dicembre 2018 concernente le modalità e tempistiche di attuazione dell'ordine elettronico NSO di cui all'art.1, comma 414, della Legge 27 dicembre 2017, n.205 e la raccomandazione agli enti del SSN che effettuano acquisti di beni e servizi di assicurare la compilazione coerente degli ordini elettronici e in particolare nel caso di acquisto di dispositivi medici secondo le specifiche tecniche;
 - che gli enti del SSN non possono dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto previsto dalla normativa citata.

La normativa richiamata 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" (art.9 ter, comma 8 ultimo periodo D.L. 78/2015).

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 2024 le Aziende Sanitarie della Regione devono 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.

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

Il primo luglio 2023 ha trovato applicazione il nuovo Codice dei Contratti pubblici che ha comportato importantissime novità nel settore degli approvvigionamenti di beni e servizi.

Uno degli assi portanti poi del nuovo Codice dei Contratti pubblici è la digitalizzazione di tutto l'iter procedurale degli appalti, prevista tra i traguardi e gli obiettivi più rilevanti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Un'intera sezione (artt.19-36) del Codice degli Appalti è dedicata alla digitalizzazione dei contratti pubblici (PARTE II – Della Digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti) e le relative norme sono entrate in vigore il 1° gennaio 2024.

Viene a definirsi un "ecosistema nazionale di approvvigionamento digitale" i cui pilastri sono individuati nella Banca dati nazionale dei contratti pubblici, nel fascicolo virtuale dell'operatore economico, nelle piattaforme di e-procurement e nell'utilizzo di procedure automatizzate.

In questo contesto appare dunque sempre più centrale l'utilizzo della piattaforma di e-procurement regionale SATER attraverso la quale verrà gestita non solo la fase di affidamento ma anche gli adempimenti relativi alla fase di esecuzione. Ciò comporta nuove opportunità di governo della spesa per beni e servizi che dovranno tradursi nel corso del 2024 in strumenti che consentano il monitoraggio del ciclo degli approvvigionamenti in

tutte le sue fasi.

Nel 2024 le Aziende Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria della provincia di Ferrara si impegnano a completare le iniziative di acquisto legate al Piano nazionale di ripresa e resilienza utilizzando i diversi strumenti a disposizione (convenzioni/accordi quadro nazionali, regionali e iniziative di acquisto aziendali) al fine di rispettare le scadenze previste dai diversi interventi.

A seguito dell'avvio del SAAV, dal 1/1/24, come determinato nella convenzione tra le Aziende AVEC, si assiste al trasferimento delle procedure di gara >140.000, con mantenimento delle fasi di programmazione ed esecuzione in capo alle Aziende convenzionate.

Ciò ha comportato, e comporterà per tutto il 2024, una diversa modalità organizzativa ed operativa delle procedure di acquisizione di beni e servizi, orientati al raggiungimento degli obiettivi indicati nella convenzione medesima, con previsione di costi a carico delle singole aziende definiti con specifici criteri di ripartizione.

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)	59% per ASL 56% per Aziende Ospedaliere 33% per IOR

4.3. Il Governo delle Risorse Umane

In continuità con gli anni precedenti, gli obiettivi aziendali di programmazione sanitaria sono definiti in assoluta condivisione della programmazione sanitaria regionale per l'anno 2024, a loro volta contenuti nel Documento di economia e finanza regionale (DEFER) 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 XI legislatura regionale.

In applicazione della disciplina e delle linee guida regionali relative alla predisposizione del Piano integrato di attività e di organizzazione (PIAO), le Aziende sanitarie ferraresi hanno avviato le procedure per la definizione della specifica sottosezione relativa al Piano dei fabbisogni.

Il Piano triennale dei fabbisogni di personale è lo strumento attraverso il quale l'organo di vertice dell'Amministrazione assicura le esigenze di funzionalità e di ottimizzazione delle risorse umane necessarie per il miglior funzionamento dei servizi, compatibilmente con le disponibilità finanziarie e con i vincoli di spesa.

Il PTFP viene definito per il triennio 2024/2026 dall'Azienda in coerenza con l'attività di programmazione complessivamente intesa, sia come documento che si pone alla base dei principi di buona amministrazione, sia come strumento imprescindibile di un'organizzazione chiamata a garantire il miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini.

Il piano triennale dei fabbisogni di personale, previsto dagli articoli 6 e 6 ter del decreto legislativo 165 del 2001, così come novellato dal D. Lgs n. 75 del 2017, viene predisposto dall'Azienda come uno strumento volto a coniugare l'impiego ottimale delle risorse pubbliche e gli obiettivi di performance delle amministrazioni in

un'ottica di efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini e ad assicurare, il rispetto degli equilibri di finanza pubblica.

Nella predisposizione del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale per il triennio 2024/2026, l'Azienda si è posta l'obiettivo di rispettare i vincoli finanziari, in armonia con gli obiettivi definiti nel ciclo della performance e soprattutto con la missione istituzionale di garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza ed il rispetto dei tempi di attesa.

Il PTFP si configura come un atto di programmazione triennale a scorrimento annuale e, proprio in quanto documento di programmazione, non vincola direttamente l'attività, ma la orienta in maniera flessibile alla luce delle mutate esigenze organizzative, normative e funzionali. Tali esigenze, possono anche richiedere eventuali modifiche in corso d'anno ove ci si trovi di fronte a situazioni nuove e non prevedibili e purché tali modifiche risultino adeguatamente motivate.

La logica alla quale si ispira il presente documento è quella di partire dalle risorse annualmente resesi disponibili per effetto delle cessazioni previste e, tenendo conto dei vincoli finanziari, stabilire l'entità delle risorse da acquisire per far fronte ai fabbisogni. I fabbisogni sono il frutto di un'analisi continua dei fabbisogni prioritari o emergenti rispetto alle politiche aziendali con particolare attenzione alle professioni sanitarie e di "core business".

Il Piano triennale dei Fabbisogni del Personale 2024/2026 si colloca in sostanziale continuità con il precedente, in un contesto 2024 contraddistinto dal forte mandato istituzionale conferito alle direzioni aziendali di convergere progressivamente verso una azienda sanitaria provinciale unica. A ciò si accompagna la decisa ripresa delle attività che negli anni della pandemia COVID ha determinato una pesante rallentamento. Conseguentemente la proposta di PTFP non può che prevedere l'adeguamento e il consolidamento delle dotazioni organiche di area sanitaria, come illustrato di seguito.

Accanto a questo la sfida che il PNRR impone in termini di capacità e di tempestività nella realizzazione degli investimenti, comporterà la necessità di meglio strutturare, anche con soluzioni innovative, le professionalità di area sanitaria e tecnico-amministrativa.

Il precedente Piano Triennale dei Fabbisogni 2023-2025, rappresenta la cornice di riferimento per le scelte di programmazione 2024 e lo sviluppo delle azioni previste dalla programmazione aziendale, che hanno trovato collocazione di contenuti e di risultati all'interno delle previsioni tracciate, mantenendo un sostanziale allineamento all'andamento stimato.

Il PTFP 2022-2024, quale atto strettamente connesso ai processi di riorganizzazione aziendale, ha rappresentato il primo step di un processo complesso che ha richiesto un'implementazione e miglioramento progressivo negli anni a seguire.

Obiettivo del triennio 2024-2026 è quello di proseguire nel percorso intrapreso, individuando la fase di programmazione delle assunzioni quali sede di realizzazione delle scelte strategiche e strumento di governance delle risorse umane, nella convinzione che ogni azione di gestione del personale è strettamente legata alla strategia aziendale, intesa come l'insieme degli obiettivi da perseguire e del complesso di attività da sviluppare.

In tale ottica e con particolare riguardo al processo di integrazione delle Aziende Sanitarie Ferraresi, l'Azienda si impegna, per il prossimo triennio, a:

- garantire il miglioramento quali-quantitativo degli assetti organizzativi aziendali, con puntuale valutazione sui reali fabbisogni rispetto alle professionalità in cessazione, per un adeguamento dinamico dei profili professionali della dirigenza sanitaria, anche in relazione ai nuovi processi riorganizzativi approvati;
- favorire la stabilizzazione di posizioni lavorative già ricoperte in forma precaria o con altre tipologie

di lavoro flessibile o altresì in forma di comando, con particolare riferimento a quelle posizioni che occupano posti vacanti o comunque che si caratterizzano per una connotazione stabile nell'ambito dell'organizzazione aziendale o per lo sviluppo di nuove progettualità;

- superare le disomogeneità nell'ambito dello sviluppo delle professioni Sanitarie, in particolare nell'ambito della Direzione Assistenziale, di recente istituzione, quale funzione di Direzione Strategica in cui si individuano le articolazioni organizzative di dirigenza delle professioni infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del sociale (DATeRPS), attraverso la costituzione di un Dipartimento Interaziendale delle Professioni Sanitarie e conseguente rafforzamento delle rispettive articolazioni organizzative con ambiti di dirigenza nelle quattro classi di laurea delle professioni sanitarie e dell'assistente sociale. In particolare l'istituzione del DATeRPS sostiene lo sviluppo dei nuovi ruoli direzionali con il consolidamento del middle management, il rafforzamento degli infermieri e delle professioni sanitarie dirigenti, integrando la formazione con conoscenze scientifiche nell'ambito del management sanitario, l'adeguamento delle finalità e delle funzioni anche in relazione alle altre strutture sanitarie e socio-assistenziali, l'emanazione di linee guida e la valorizzazione della mission della direzione delle professioni sanitarie. Al fine di procedere allo sviluppo delle professionalità della Dirigenza Infermieristica e delle Professioni Sanitarie necessarie e previste dalla programmazione aziendale per la nuova organizzazione del DATeRPS, è stato valutato l'adeguamento della dotazione organica del personale dipendente della Dirigenza Sanitaria come esposto nella tabella B delle schede del PTFP.

DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA: AZIONI CON RIFLESSI SUL PTFP

Le principali azioni di intervento che saranno sviluppate nel triennio 2024-2026 e che hanno coinvolto direttamente il personale medico e della dirigenza sanitaria, sono state impostate unitariamente per le due Aziende Sanitarie ferraresi, tenendo conto delle caratteristiche istituzionali di ciascuna Azienda, sviluppando logiche di gestione ispirate al processo di unificazione interaziendale, massimizzando le sinergie di utilizzo delle risorse professionali, operando le necessarie riorganizzazioni interne per perseguire la nuova impostazione dipartimentale, intervenendo sulle ridondanze di percorsi assistenziali e perseguendo gli obiettivi posti dai vari livelli.

Con particolare riguardo **all'Azienda USL**, alla realizzazione dei seguenti obiettivi:

- Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva-produzione.
- Potenziamento dell'offerta di prestazioni di telemedicina.
- Implementazione del cruscotto informatico domanda-offerta per l'analisi delle prescrizioni e prenotazioni prodotte a livello aziendale; le configurazioni e la manutenzione delle agende in maniera dinamica (seppur con latenza temporale legata all'occupazione delle agende).
- Potenziamento della capacità produttiva: valutazione della capacità di smaltimento della lista d'attesa in relazione alla capacità produttiva delle sale chirurgiche, che dal giugno 2022 sono tornate agli standard di produzione 2019, pre-emergenza pandemica.
- Piano di produzione chirurgica per il contenimento e rispetto dei tempi d'attesa.
- Monitoraggio liste d'attesa.
- Passaggio dal modello hub and spoke a quello dell'hospital network: la creazione di reti è il nuovo asse portante sistema ospedaliero, la cui caratterizzazione è determinata dall'apposizione di competenze distintive ad ognuna delle sei sedi presenti. Ne consegue che ogni presidio, oltre alle funzioni di base, svolgerà compiti specifici a servizio dell'intero territorio provinciale e la definizione di strutture "focused-factory": strutture ospedaliere specializzate nell'assistenza di pazienti affetti da specifiche patologie in determinati setting assistenziali.

Le principali azioni di intervento che saranno sviluppate nel triennio 2024-2026 e che coinvolgeranno direttamente il personale medico e della dirigenza sanitaria, sono orientate, con particolare riguardo **all’Azienda Ospedaliero Universitaria**, alla realizzazione dei seguenti obiettivi:

- la riorganizzazione del sistema dell’emergenza-urgenza come da DGR 1206 del 17.7.2023 (Linee di Indirizzo alle Aziende Sanitarie per la riorganizzazione della rete dell’emergenza-urgenza in Emilia Romagna), in continuità con i provvedimenti inclusi nel PNRR e nel DM 77/2022, che prevede tre grandi ambiti di intervento: potenziamento dell’emergenza urgenza pre-ospedaliera-118, l’istituzione del numero europeo armonizzato (NEA) e delle centrali 116117 e la creazione dei centri di emergenza urgenza territoriali (CAU). Sarà necessario continuare a sostenere gli organici in funzione della riduzione dei tempi di permanenza in Pronto Soccorso e di una più appropriata e tempestiva presa in carico del paziente, sia in termini di numerosità che di azioni riorganizzative mirate. Tutto ciò avverrà in stretta collaborazione con i vari professionisti sanitari coinvolti nei processi.
- A fronte delle sfide che il sistema sanitario si accinge ad affrontare (tra cui aumento della domanda, riduzione di personale sanitario sul mercato del lavoro, potenzialità delle nuove tecnologie, mutamenti demografici ed equità di accesso alle cure), la Regione Emilia-Romagna con la DGR 620/2024 introduce un nuovo paradigma sull’Assistenza Specialistica Ambulatoriale. Nel periodo post-pandemico si assiste ad uno squilibrio tra la domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali e l’offerta erogata dai Servizi Sanitari Regionali, causa principale dell’incremento delle liste d’attesa. A tal proposito le Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara, correntemente con quanto previsto dalla Normativa vigente, hanno deciso di potenziare quanto già previsto dal PAGLA 2019-2021 e provvedono all’adeguamento dell’offerta di prestazioni specialistiche e di ogni ulteriore iniziativa per far fronte al contenimento dei tempi d’attesa come previsto dalla DGR 620/2024;
- il potenziamento della linea ambulatoriale, con l’obiettivo di garantire valori di performance pari almeno al 90% in ciascuna prestazione e la continuità assistenziale attraverso la presa in carico dello specialista, come da DGR 603/2019 e DGR 1237/2023. In particolare, deve essere privilegiato e sostenuto un modello di presa in carico integrato H-territorio dove le equipe dell’AOU garantiscono e supportano le attività ambulatoriali anche in sedi decentrate in tutta la provincia, in particolare per le branche di neurologia, cardiologia, oculistica, dermatologia, reumatologia, chirurgia pediatrica e neurochirurgia. Dovrà essere ampliata inoltre l’offerta di prestazioni sia di prima visita che di controllo prenotabili a CUPWEB, nonché la disponibilità di prestazioni di televisita. Nonché la possibilità di prenotazione di prestazioni di secondo e terzo livello direttamente dallo specialista o dal centro servizi interno all’AOU; sarà inoltre potenziata l’offerta di endoscopia digestiva attraverso l’ottimizzazione ed il maggiore utilizzo delle risorse disponibili dedicate.
- rispetto ai tempi di attesa per intervento chirurgico programmato obiettivo prioritario è il consolidamento e miglioramento della performance 2023 con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio (come da DGR 272/2017 e 603/2019). A fronte della definizione dei nuovi DAI con introduzione delle nuove UO: Breast unit, Chirurgia toracica, Chirurgia Robotica e Mini-Invasiva dell’apparato digerente sarà necessario consolidare le competenze del personale e potenziarne l’offerta.
- il consolidamento e potenziamento delle attività oncologiche in tutta la provincia nell’ambito del disegno della Rete Oncologica ed Onco-Ematologica regionale, e il conseguente impegno nella gestione del paziente all’interno dei percorsi, come da DGR 2316/2022. La maggiore concentrazione di tale attività risiede nel DAI Onco-ematologico di recente istituzione, che coordina anche le attività territoriali. Negli anni più recenti la disponibilità di nuovi trattamenti efficaci nel prolungare la durata media della malattia e l’aumento del numero delle linee di terapia eseguite per ciascun paziente

hanno contribuito ulteriormente all'aumento dell'attività per l'aumento del numero dei pazienti trattati e la gestione dei relativi percorsi, con necessità di reclutamento strutturato di professionisti cui l'Azienda sta già dando seguito.

- La creazione di una piattaforma integrata di Area Vasta Emilia Centro per la profilazione genomica estesa NGS in attuazione al DM 30 Maggio 2023 e alla DGR 2140 del 12/12/2023. Nel corso degli anni 2023 e 2024 è stato avviato il gruppo di lavoro interaziendale con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna. Nel corso del 2024 si prevede l'avvio della piattaforma integrata per l'analisi della parte costituzionale con metodica NGS presso AOSPBO e l'avvio di un progetto per le analisi molecolari necessarie all'identificazione di marcatori prognostici o predittivi effettuate su liquido biologico ("biopsia liquida") presso AOSPFE.
- L'acquisizione della strumentazione validata per l'analisi e la diagnostica dei campioni in auto-prelievo "Home-Based" per la ricerca di HPV oncogeni da parte di AOSPFE, essendo la provincia di Ferrara sede HUB per lo screening della Cervice Uterina nell'Area Vasta Emilia Centro.
- il consolidamento delle attività nell'ambito delle altre reti cliniche di rilievo regionale, oltre a quella oncologica: cardiologica e chirurgica cardio-vascolare (con particolare riferimento alla cardiologia interventistica e alla possibilità recentemente acquisita da AOU, di effettuazione della TAVI), senologica, tumori ovarici, terapia del dolore, neuroscienze, malattie rare, tumori rari e cure palliative pediatriche.
- l'implementazione ed il potenziamento dei percorsi di presa in carico del paziente in alcuni ambiti strategici aziendali (per es. Centro delle Patologie Tiroidee e Paratiroidee della p. di Ferrara, Rete Oftalmologica della p. di Ferrara, Rete Riabilitazione Territoriale della p. di Ferrara, Rete Pneumologia territoriale della p. di Ferrara, Rete Malattie Infettive territoriale della p. di Ferrara, Lupus Unit), così come il potenziamento di Strutture Hub a livello regionale (ad esempio il Day Hospital Talassemie ed Emoglobinopatie).

Le Aziende, sulla scorta delle necessarie autorizzazioni regionali, sono impegnate, per il 2024, alla conclusione delle procedure selettive delle seguenti strutture complesse in esito ai quali verranno attribuiti i relativi incarichi di responsabilità di struttura:

Per l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara:

- Direttore U.O.C Chirurgia Vascolare, afferente al Dipartimento DAI Cardio-toracovascolare;
- Direttore U.O.C. Chirurgia mininvasiva robotica dell'apparato digerente, a direzione Universitaria afferente al Dipartimento DA Chirurgico;

Per l'Azienda USL di Ferrara:

- Direttore U.O.C Riabilitazione Territoriale afferente al Dipartimento DAI Cure Primarie;
- Direttore U.O.C., Veterinario, Igiene Alimenti e Produzioni Zootecniche afferente al Dipartimento Sanità Pubblica;
- Direttore U.O.C. Veterinario sanità Animale afferente al Dipartimento Sanità Pubblica;
- Direttore U.O.C. Lungodegenza Post Acuti Delta, Argenta e Cento afferente al Dipartimento DAI Medicina Interna.

AREA SANITARIA DEL PERSONALE DEL COMPARTO: AZIONI CON RIFLESSI SUL PTFP

Il Piano Triennale del fabbisogno del Personale del triennio 2024 – 2026 per la Direzione Assistenziale nell'ambito del Dipartimento Assistenziale, Tecnico Riabilitativo, della Prevenzione e Sociale (DATeRPS)

costituisce una declinazione e specificazione delle scelte strategiche in merito all'impiego delle risorse umane complessivamente considerate.

I programmi ed i progetti che verranno realizzati durante il periodo di vigenza del Piano avranno come chiave di lettura dominante le seguenti direttrici:

- forte integrazione e cooperazione delle professioni sanitarie nell'ambito delle Aziende Sanitarie Provinciali, con particolare attenzione alla continuità assistenziale in un contesto che coinvolge ospedali, territorio e servizi sociali.
- Ottimizzazione delle risorse in riferimento alla gestione integrata tra ambito ospedaliero ed il territorio ed impiego sinergico delle competenze e delle risorse professionali al fine di garantire la continuità nell'assistenza dei pazienti.
- Riduzione delle disconnessioni tra i vari livelli di assistenza al fine di garantire ai pazienti un trattamento completo ed integrato.
- Incentivazione dei percorsi, già implementati, di interscambio di personale e di job rotation nelle aree di competenze affini.
- Favorire la cooperazione orientata all'innovazione e alla multidisciplinarietà attraverso processi di task shifting al fine di migliorare le competenze e la versatilità di impiego rispetto alle consuetudini organizzative dei professionisti appartenenti alle quattro classi di laurea.
- Implementazione di percorsi di inserimento / affiancamento in aree affini, su diverse sedi della rete/ area integrata al fine sviluppare la logica della provincialità dei servizi e per far fronte alle situazioni di criticità / emergenza.
- rafforzamento dei servizi territoriali con l'istituzione di nuove strutture e un ripensamento dei modelli organizzativi di riferimento, in linea con quanto richiesto dal PNRR e dalle indicazioni che provengono dalle linee di indirizzo condivise con la Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome.
- un rafforzamento dell'assistenza ospedaliera, soprattutto per quanto riguarda l'ammodernamento tecnologico e le aree intensive e sub intensive.
- il coinvolgimento attivo dei soggetti e delle comunità di appartenenza.
- un utilizzo della ricerca e delle conoscenze scientifiche per le decisioni e le politiche aziendali.
- la volontà di contrastare le disuguaglianze e di favorire l'inclusione sociale.

Politiche di valorizzazione delle professionalità afferenti alla Direzione Assistenziale nell'ambito del DATeRPS:

- Le Aziende Sanitarie ferraresi hanno un gap generazionale importante, a causa delle forti limitazioni al turn-over imposte dalla crisi finanziaria degli ultimi 10 anni e dalla carenza, in particolare, di professionisti infermieri a livello regionale e nazionale che rende difficoltosa la costruzione della visione di insieme del capitale umano. Ci si è pertanto attivati su percorsi di coinvolgimento e avvicinamento delle nuove generazioni in varie direzioni quali: il contatto con i giovani prima che entrino nell'azienda, la creazione di percorsi di inserimento dei neoassunti e l'analisi di nuove forme di incentivazione.
- Il mondo accademico, sempre più sensibile ed orientato a formare e creare specializzazioni in ambito sanitario, viene individuato dall'Azienda quale interlocutore privilegiato al fine di creare un percorso che possa evidenziare tutte le relazioni possibili tra didattica ed esperienza concreta. L'Azienda ha pertanto orientato il suo coinvolgimento in tale senso, incontrando e portando le proprie esperienze a conoscenza dei giovani universitari.
- Con Delibera n. 55 del 20/03/2018 e seguenti integrazioni sono state approvate le convenzioni con l'Università degli Studi di Ferrara per l'inserimento delle strutture dell'Azienda USL di Ferrara nella rete formativa dell'Università quali sedi collegate e complementari delle Scuole di Specializzazione.

- L’Azienda, inoltre, nell’ambito di un costante confronto con le Organizzazioni Sindacali improntato allo sviluppo di politiche orientate all’efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale, procede nella direzione del riconoscimento delle professionalità, proseguendo con le modalità di confronto finora adottate, il processo di stabilizzazione dei rapporti di lavoro “precari”.
- La Direzione Assistenziale nell’ambito del DATeRPS ha avviato un processo di valorizzazione delle professioni sanitarie meno rappresentate dal punto di vista numerico, tra cui Ortottiste, dietiste, Ostetriche, Tecnici Sanitari Laboratorio Biomedico, ma che svolgono un ruolo fondamentale nell’ambito dell’organizzazione provinciale. Sono in corso la mappatura delle competenze ed il tracciamento delle prestazioni, i piani di ampliamento e trasferimento di abilità attraverso processi di task shifting al fine di garantire una gestione flessibile ed in alcuni casi interscambiabile rispondente alla variabilità organizzative. Il Task Shifting (TS) costituisce una importante strategia finalizzata alla appropriatezza organizzativa rispetto ai diversi percorsi curriculari accademici e si pone l’obiettivo di garantire un impiego efficiente e al contempo coerente con le competenze possedute dai diversi profili delle professioni sanitarie. I risultati di revisioni sistematiche sottolineano che un corretto TS può ridurre la morbilità e la mortalità e merita una maggiore attenzione e una valorizzazione come strumento in grado di contribuire allo sviluppo professionale ed organizzativo. È in questo contesto che si inseriscono alcuni dei progetti che sottendono la strategia di Task Shifting, quali:
 - Progetto di inserimento del Tecnico sanitario di Laboratorio Biomedico nel settore di preparazioni farmaceutiche dell’Azienda Ospedaliera, ambito che, rispetto alle consuetudini organizzative, ha visto l’impiego esclusivo di personale infermieristico. Nello specifico nell’ambito della galenica clinica e oncologica è fondamentale il contributo del TSLB, che è il professionista con competenze relative alla gestione della tecnologia e alla verifica del loro funzionamento, ai processi di gestione qualità, di gestione dei rischi e delle procedure di sicurezza nei luoghi di lavoro e nelle tecniche di allestimento galeniche.
 - Progetto di inserimento dell’Ortottista – Assistente di Oftalmologia in Sala Operatoria Oculistica per le attività e le funzioni relative alla chirurgia oftalmica sia di alta e media complessità, concentrate presso AOU, che di medio bassa complessità presenti nelle sedi erogative AUSL (Ospedali distrettuali e Case della comunità). Nello specifico l’inserimento del profilo ortottista presso le Case della Comunità e presso gli Ospedali Distrettuali, permettendo di garantire sia l’attività ambulatoriale che l’attività di chirurgia oftalmica a bassa complessità, nonché l’attività di chirurgia oftalmica presso l’hub di Cona.
 - Progetto di adeguamento ed ottimizzazione degli standard del personale OSS in base agli standard assistenziali definiti, con particolare incremento del profilo dell’OSS in relazione agli standard Agenas. L’incremento del profilo OSS permette la promozione e l’ampliamento delle attività assistenziali di base nelle degenze generaliste ed è finalizzato all’implementazione di modelli organizzativi innovativi orientati alla cura e alla presa in carico personalizzata; tale Progettualità di adeguamento ed ottimizzazione degli standard del personale OSS in base agli standard assistenziali definiti, con particolare aumento del profilo dell’OSS. L’incremento del profilo OSS permette la promozione e l’ampliamento delle attività assistenziali di base nelle degenze generaliste ed è finalizzato all’implementazione di modelli organizzativi più innovativi.
 - Progetto di implementazione di un nuovo modello organizzativo presso l’UO Nido con un graduale sostituzione del profilo Infermieristico verso il profilo Ostetrico. Questo permetterà la presenza del personale Ostetrico in tutti i setting assistenziali afferenti all’area materno infantile e garantirà la continuità del percorso clinico assistenziale rivolto alla madre e al neonato.

Le succitate progettualità permettono di efficientare l'impiego del profilo infermiere in funzioni e attività core dell'assistenza infermieristica rimodulando conseguentemente il fabbisogno per la copertura del turn over e per il supporto del Piano straordinario del recupero dei tempi di attesa 2024.

Per rendere attuativo il piano di produzione relativo all'incremento di offerta della specialistica ambulatoriale, di prestazioni di diagnostica di radiologia e della produttività chirurgica, e coerentemente con quanto previsto dalla Normativa vigente e con il "Piano straordinario per il contenimento dei tempi di attesa 2024 il DATerPS ha definito le seguenti azioni di efficientamento:

- Standard di presenza del personale di assistenza per uniformarle per tipologia di prestazione in relazione alla complessità;
- Istituzione del flow manager all'interno dei contesti organizzativi piastre ambulatoriali e della Piastra Endoscopica, con l'obiettivo di ottimizzare l'occupazione dell'offerta.

Il piano ha previsto l'inserimento personale infermieristico e OSS, nonché di TSRM

Inoltre le altre azioni di sviluppo per le quale era stato previsto l'acquisizione di personale sono le seguenti:

- Per il progetto Fisioterapia Ospedaliero per pazienti acuti che prevedeva l'adeguamento degli standard.
- Progetto di implementazione Clinica Oculistica con apertura del Day Surgery.
- Progetto Flussista di area chirurgica: inserimento Flow Manager per la presa in carico e la continuità assistenziale, per la facilitazione dell'accesso e il corretto utilizzo dei servizi e dei percorsi specifici.
- Progetto produzione gel piastrinico ad uso trasfusionale: per la processazione/produzione di gel piastrinico necessario per l'area chirurgica/ortopedica attraverso l'implementazione del necessario professionista TSLB.
- Progetto PD Emodinamica: si prevede l'adeguamento del personale Infermieristico per l'attivazione di un'altra unità di pronta disponibilità con risorse temporizzate per il 2025. Tuttavia al fine di adeguare gli standard delle Unità operative ospedaliere per il trattamento dei pazienti con infarto miocardico acuto previsti dalla normativa nazionale DM 70/2015 e regionale, DGR 2040/2015, DGR 2185/2019 "Definizione della rete della Cardiologia Interventistica Strutturale dell'Emilia-Romagna - Approvazione di indicazioni regionali per il trattamento della stenosi aortica avanzata con impianto transcateretere di protesi valvolare aortica (TAVI)", DGR 877/2021 "Linee di indirizzo regionali per la costituzione della Rete per l'Emergenza Urgenza Cardiologica e Chirurgica Cardiovascolare, ai sensi della DGR N. 2040/2015" e DGR 198/2022 "Linee di indirizzo per la rete regionale dell'Aritmologia ed Elettrofisiologia Cardiologica nella Regione Emilia-Romagna", si rende necessario il potenziamento con personale infermieristico con competenze avanzate.

Per quanto riguarda le progettualità specifiche nelle quali si concretizzano le azioni di gestione della programmazione aziendale, particolare importanza riveste lo sviluppo della missione 6 – Salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. La missione 6 si articola in due componenti:

- Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale.
- Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale.

La prima è destinata a rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), al potenziamento dell'assistenza domiciliare, allo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari. La seconda è rivolta all'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), il miglioramento del monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il rinnovamento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN attraverso la formazione del personale. Infine, ulteriori potenziamenti di risorse sono da prevedere per strutturare le Azioni a supporto del contenimento dei tempi di attesa.

Risulta pertanto necessario riorganizzare l'assistenza sanitaria del ferrarese in modo che ciascun soggetto erogatore si faccia carico di specifiche prestazioni nell'ottica di un sistema integrato, di reale collegamento e collaborazione con gli altri fornitori del sistema sanitario. Occorre, da un lato, concentrare nell'ospedale le terapie di elevata specialità e dall'alto contenuto tecnologico e dall'altro, potenziare le strutture per la diagnosi, la prevenzione e la cronicità.

Le Aziende ferraresi continuano nel percorso di attuazione dei progetti di integrazione a livello sovra aziendale, per l'accorpamento/integrazione di attività e funzioni sanitarie e assistenziali.

Parallelamente alle azioni messe in atto di riprogrammazione delle attività, nella prospettiva di un graduale ritorno alla normale erogazione delle prestazioni sanitarie, sia ospedaliere che territoriali, con la programmazione triennale sono state previste nuove azioni di sviluppo articolate secondo le matrici di seguito indicate che trovano puntuale riscontro nella definizione del fabbisogno delle risorse umane, analizzato e recepito del PTFP:

- Progetto provinciale punti nascita: adeguamento personale Ostetrico punto nascita Cona, con recupero risorse dalla chiusura temporanea punto nascita Cento.
- See & Treat: implementazione, al fine di migliorare l'efficienza complessiva dei Pronto Soccorso con la relativa ottimizzazione dei tempi di attesa e di permanenza dei pazienti all'interno del PS.

AREA TECNICO AMMINISTRATIVA: AZIONI CON RIFLESSI SUL PTFP

Le condizioni in cui si trovano ad operare le organizzazioni della rete sanitaria pubblica risentono da qualche anno in modo rilevante delle indicazioni assunte in materia di risorse da destinare al sistema; razionalizzazioni, riorganizzazioni, ma soprattutto interventi diretti su determinati percorsi di erogazione dei servizi e di acquisizione ed utilizzo di alcuni fattori produttivi, rappresentano certamente spunti ed iniziative che contribuiscono ad una maggiore consapevolezza nell'uso delle risorse e ad una responsabilizzazione nell'azione gestionale. Interventi di riorganizzazione efficaci comportano elaborazioni di nuove strategie e azioni, la cui difficoltà intrinseca è il coniugare possibili contenimenti di costi con una mantenimento/crescita del livello qualitativo, se non anche uno sviluppo richiesto dalla tecnologia e dal continuo mutamento dei bisogni in termini di professionalità e competenze. Le azioni attuative in sede locale, di provvedimenti generali nazionali e regionali, richiedono impegno e responsabilità di intensità particolare, indubbiamente più forti rispetto al passato. Uno degli ambiti della rete dei servizi pubblici considerato prioritario per azioni riorganizzative ed obiettivi di contenimento è rappresentato dagli apparati di supporto tecnico amministrativo, per i quali appunto si ripropongono da tempo ad ogni livello indicazioni di revisioni e snellimenti tali da ridurre le risorse impegnate e nel contempo assicurare ogni strumento utile all'erogazione dei servizi al cittadino.

La dimensione interaziendale di integrazione nel medesimo ambito provinciale, si ritiene rappresenti una opportunità realmente favorevole, sia per le logiche di perseguimento della riduzione costi e dell'efficienza, sia per una gestione coerente, per una omogeneizzazione di metodi e percorsi, contiguità e continuità nei servizi e nelle prestazioni. Collaborazioni professionali più intense, processi amministrativi e tecnici comuni, ovvero unificati, non possono che offrire un significativo valore aggiunto al sistema sanitario provinciale, unitariamente inteso.

L'avvio di strategie per l'integrazione di funzioni, non solo in ambito tecnico amministrativo, tra le Aziende

del Servizio Sanitario è stato promosso dalla Regione con diversi provvedimenti contenenti le linee di programmazione di organizzazione e servizi a seguito dei quali sono state assunte diverse iniziative in ambito territoriale provinciale, oltre a quelle già in itinere a livello di Aree Vaste. E così le indicazioni regionali invitano le Aziende a “migliorare la qualità dell’offerta e dell’efficienza nella produzione di servizi avviando un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie, concentrando strutturalmente le funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie a prevalente carattere generale e di supporto tecnico-logistico che non influenzano l’esercizio dell’autonomia e della responsabilità gestionale in capo alle Direzioni aziendali, ma che possono determinare economie di scala ed economie di processo. Le integrazioni dovranno essere perseguite o su scala di Area Vasta o su scala provinciale; pertanto le Aziende saranno impegnate a sviluppare tali integrazioni con modalità variabile”. Dal 1/1/24, in questa ottica, è stato realizzato il SAAV a livello di Area Vasta Centrale.

Naturalmente processi di tale portata richiedono gestazioni ben ponderate, analisi e valutazioni di impatto su apparati e servizi, nonché grande attenzione soprattutto sul versante delle riorganizzazioni in aree sanitarie, in ragione delle peculiarità territoriali, delle risorse già impiegate, della mappatura dei servizi in erogazione.

Il governo regionale ha inteso rafforzare gli indirizzi e la logica dell’integrazione, in via prioritaria per quelle attività che possono costituire servizi comuni alle Aziende Sanitarie, indicando obiettivi di riorganizzazione in tal senso a livello provinciale, di area vasta, regionale.

L’apparato amministrativo delle aziende è stato oggetto di un processo di innovazione importante rispetto alle modalità di funzionamento consolidate.

Il fine ultimo perseguito per entrambe le Aziende è stato il passaggio da una concezione “amministrativistica”, finalizzata alla neutralità e all’orientamento agli atti, a una che privilegi la strumentalità dell’azione amministrativa rispetto ai processi produttivi e più in generale rispetto al perseguimento dei fini aziendali. In tale ottica, le Aziende Sanitarie ferraresi hanno sviluppato una significativa ridefinizione di tutta l’area amministrativa tramite un’acquisizione o potenziamento delle competenze gestionali e una equilibrata ripartizione dei compiti tra strutture nuove (ad es. *staff* e nuove unità dipartimentali) e strutture consolidate (servizi amministrativi).

Analogamente a quanto avvenuto con riguardo alla componente assistenziale dell’organizzazione aziendale, anche per la componente tecnico amministrativa si è dato corso ad una profonda revisione organizzativa con l’istituzione di un modello di governance locale incentrato sulla cooperazione strategico-gestionale e sulla messa in condivisione di conoscenze, professionalità e risorse del sistema sanitario provinciale.

Nel corso del 2023 è stata introdotta, al termine di un articolato percorso di valutazione che ha coinvolto tutti i portatori di interesse istituzionali, l’organizzazione dipartimentale anche per la componente tecnico amministrativa.

In particolare, sono stati attivati:

- il Dipartimento Staff della Direzione Generale;
- il Dipartimento Interistituzionale dello Sviluppo e dei Processi Integrati;
- il Dipartimento delle Risorse Umane ed Economiche;
- Il Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie Sanitarie.

L’organizzazione dipartimentale rappresenta il modello di gestione operativa delle tecnico amministrative che meglio risponde alle esigenze correlate alla complessità dei processi, all’innovazione, al governo delle tecnologie, alla gestione della ampia gamma di professionalità e competenze, allo sviluppo di una rete di servizi efficaci, efficienti, sicuri e di qualità.

I Dipartimenti hanno una valenza territoriale estesa all'ambito territoriale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale e Azienda Ospedaliero-Universitaria, assicurando il governo unitario delle attività assistenziali tecnico amministrative.

Sono strutture complesse che aggregano una pluralità di strutture organizzative - quali Aree Dipartimentali, Strutture Complesse, Strutture Semplici, Programmi – e di incarichi di funzioni di natura professionale per mission prevalente.

Nel corso del 2024 le Aziende proseguiranno con l'implementazione di tale assetto dipartimentale a valenza provinciale, con il conferimento degli incarichi definiti nei comitati di dipartimento, nel rispetto dei vincoli contrattuali e di spesa, in esito ai percorsi di confronto e contrattazione con le OOSS rappresentative.

“Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane” (GRU)

Prosegue l'impegno da parte delle Direzioni aziendali al fine di garantire il coordinamento con la Regione per le attività di governo del progetto denominato “Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane” (GRU), sulla base delle decisioni della cabina di regia GRU.

A tale riguardo, particolare attenzione è stata posta all'implementazione del modulo informatizzato di gestione delle procedure selettive e di reclutamento su GRU. Infatti, l'UOC Gestione giuridica risorse umane, completata la parametrizzazione del modulo in argomento ha proceduto con l'utilizzo del software, sia per la compilazione delle domande da parte dei candidati, sia per la valorizzazione dei punteggi da attribuire per i titoli dichiarati. Le procedure di stabilizzazione del personale precario ex legge 234/2021, sono state tutte impostate con il modulo GRU dei concorsi. Sono inoltre già state trattate con il modulo GRU anche per tutte le procedure concorsuali bandite secondo la programmazione aziendale.

Le Aziende Sanitarie provinciali hanno attivato, in aderenza al cronoprogramma regionale il passaggio ad una nuova procedura informatizzata di gestione delle presenze/assenze, sempre nell'abito delle iniziative riguardanti il pieno sviluppo del sistema informatizzato di gestione delle risorse umane GRU. Nell'ambito di tale componente dell'applicativo, le Aziende sono impegnate anche nel corso del 2024 a garantire, in stretta collaborazione con la Cabina di regia regionale (all'interno della quale è inserito quale componente anche un collaboratore del Servizio) e con la Ditta aggiudicatrice, lo sviluppo e la personalizzazione del programma di gestione presenze per un adattamento dinamico alle regolamentazioni aziendali in continua revisione nell'ottica dell'unificazione.

Proseguirà anche nel 2024, inoltre, in aderenza con la programmazione regionale, lo sviluppo del modulo GRU specificatamente dedicato alla valutazione e valorizzazione del personale secondo il modello a tendere (linee guida n. 1 del 2022, dell'OIV regionale, “Sistema di valutazione integrata del Personale delle Azienda Sanitaria” del 18/7/2022) mediante la partecipazione dei referenti aziendali ai diversi incontri convocati dalla cabina di regia. Sarà posta particolare attenzione alle attività finalizzate allo sviluppo del nuovo modulo di valutazione che, tra le sue potenzialità, consente di rispondere anche ai nuovi item di sviluppo del sistema integrato di valutazione del personale, migliorando il rapporto valutato-valutatore con riferimenti periodici e stati di avanzamento sul processo di valutazione annuale, al fine di garantire la sistematicità e la correttezza metodologica delle procedure di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali e di valorizzazione delle competenze.

Entrambe le Aziende, attraverso i delegati dell'UOC Gestione giuridica risorse umane, sia di parte giuridica, sia di parte economica, parteciperanno attivamente a tutti i tavoli regionali e a tutti gli incontri organizzati dalla RER promuovendo, attraverso l'adozione degli adempimenti amministrativi richiesti, un'omogenea applicazione degli istituti contrattuali sia a livello economico che normativo o di contrattazione collettiva e integrativa.

Le Aziende sanitarie provinciali sono altresì state impegnate orientate a dare seguito, nel corso del 2024 e lo saranno anche negli esercizi successivi, agli impegni assunti con il Centro per l'Impiego nell'ambito di specifiche convenzioni. All'inizio del 2024 sono state svolte procedure di reclutamento specifiche e finalizzate all'assunzione di personale afferente alle categorie protette ex legge 68. Sono conseguentemente stati inseriti nelle due aziende sanitarie ferraresi i vincitori delle suddette selezioni che sono stati inseriti in articolazioni organizzative a valenza amministrativa.

Proseguirà comunque, anche nel 2024, un ulteriore percorso di reclutamento per garantire il rispetto degli impegni assunti con le citate convenzioni con il Centro per l'Impiego nell'ambito delle categorie protette.

ASPETTI DI GESTIONE TRASVERSALI FRA LE AREE

Le Aziende, nell'ambito di un costante confronto con le Organizzazioni Sindacali improntato allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale, hanno proceduto nella direzione del riconoscimento delle professionalità nell'ambito del sistema interaziendale complessivamente inteso. Al fine di garantire la prosecuzione di un dibattito costruttivo sulle future politiche occupazionali, è proseguito, con le modalità di confronto finora adottate, il processo di stabilizzazione dei rapporti di lavoro "precari", quale strumento di valorizzazione delle competenze ed esperienze maturate a garanzia della qualità e continuità dei servizi.

Per quanto riguarda le stabilizzazioni, l'art. 1, comma 268, lett. b) della legge di bilancio 2022, pone una norma transitoria per la stabilizzazione – mediante contratti di lavoro dipendente a tempo indeterminato – del personale del ruolo sanitario e degli operatori socio- sanitari aventi (in base a rapporti a termine) una determinata anzianità di servizio presso enti ed aziende del Servizio Sanitario Nazionale, ivi compresi quelli non più in servizio. Tale nuova possibilità può trovare applicazione, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale e nel rispetto dei limiti generali di spesa per il personale. L'applicazione delle nuove norme in materia di stabilizzazione è posta come possibile alternativa rispetto alle norme transitorie già

Le Aziende, portando avanti il percorso avviato nel 2018, hanno già proceduto alla stabilizzazione, per il 2022 delle situazioni di precariato del personale in possesso dei requisiti previsti dal "Decreto Madia" e hanno proseguito anche nel 2023 il processo di implementazione delle procedure dirette a dare applicazione agli indirizzi regionali in materia di superamento del precariato e di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con rapporti di lavoro di natura flessibile, contenuti nei diversi protocolli sottoscritti con le Organizzazioni sindacali regionali, sia per il personale del comparto che per quello delle aree dirigenziali, valorizzando tutte le potenzialità racchiuse nelle procedure disciplinate dall'art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017, anche in relazione alle successive modifiche legislative, ivi comprese quelle contenute nel Decreto Legge n. 183/2020, convertito nella legge n. 21/2021 e negli ulteriori strumenti definiti dal legislatore. Inoltre, in linea con le indicazioni regionali e con i tavoli di confronto specificatamente istituiti, si darà seguito nel corso del 2024 alla stabilizzazione del personale precario in applicazione delle disposizioni di cui all'art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017 e all'art. 1 comma 268 della legge n. 234/2021.

Accanto a questo, si intende sviluppare le progressioni verticali, il consolidamento della procedura di definitiva trasformazione del personale non più idoneo a mansioni assistenziali ed il suo definitivo inquadramento in area tecnico amministrativa previa individuazione ragionata della appropriata ricollocazione dell'operatore sanitario, al fine di garantire il suo mantenimento al servizio attivo, in un nuovo profilo professionale assegnato con le garanzie previste dal CCNL dell'area di appartenenza. Di particolare interesse, in particolare per l'anno 2024 e comunque per il triennio 2024-2026, è infatti lo sviluppo del percorso di re-inquadramento del personale non idoneo a funzioni assistenziali finalizzato a ridurre l'impatto organizzativo derivante dal turnover del personale dell'area tecnico amministrativa e a fornire un quadro corretto del personale invece effettivamente impiegato nelle attività sanitarie. È stato portato a termine il regolamento aziendale in materia e, sulla scorta delle modalità ivi definite, proseguirà nel triennio la

formalizzazione dei diversi inquadramenti di tutto il personale non idoneo alle mansioni del profilo di appartenenza, individuando nel contempo una più proficua collocazione nell'area tecnica e amministrativa in mansioni compatibili con lo stato di salute del lavoratore e coerenti con le esigenze organizzative.

Anche nel corso del 2023, così come pure nei primi mesi del 2024, il reclutamento del personale della dirigenza medica è stato condizionato dalla carenza di alcune tipologie di specialisti (in particolare medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, pediatria, medicina interna, geriatria, anestesia, gastroenterologia solo per citare i principali), che non è stato possibile o che non risulta tutt'ora possibile assumere nella misura prevista e in modo da soddisfare l'intero fabbisogno aziendale provinciale, nonostante le diverse procedure espletate. Al fine di adottare ogni azione utile a fronteggiare tale criticità ed acquisire il personale nelle discipline carenti, a seguito della sottoscrizione dell'Accordo tra la Regione Emilia-Romagna e le università di Parma, Modena e Reggio Emilia, Ferrara e Bologna e delle linee guida fornite dall'Osservatorio sulla formazione medica specialistica, le Aziende si sono avvalse della facoltà prevista dal D.L. 35/2019 convertito con legge n. 60/2019, per l'assunzione dei dirigenti medici e sanitari iscritti a corsi di formazione specialistica. Per quanto riguarda i rapporti di lavoro flessibile, le aziende sanitarie ferraresi, a causa della carenza generale di medici e dell'assenza di graduatorie, sia di avviso che di concorso, da cui attingere, si sono avvalse e dovranno continuare ad avvalersi di incarichi di lavoro autonomo per fronteggiare in particolare le necessità di copertura dei turni di attività assistenziale presso l'U.O. di Pronto Soccorso, la Pediatria, la Medicina Interna, la Dermatologia, l'Anatomia Patologica, il Laboratorio Analisi, la Ginecologia, la Medicina Riabilitativa, Farmacia Ospedaliera, la Gastroenterologia.

Per le criticità dei servizi emergenza urgenza ospedalieri, in attuazione del DL 34/23, coordinato con la legge n. 56/23, l'Azienda ha reclutato anche medici in formazione specialistica, ma il limite imposto dalla normativa delle 8 ore settimanali, determina una disponibilità limitata rispetto alle necessità di copertura dei turni di servizio.

Le Aziende sanitarie provinciali garantiscono il rispetto dei vincoli posti in materia di orario di lavoro dalla normativa di origine comunitaria e, in particolare, dalla legge n. 161/2014 provvedendo costantemente al monitoraggio delle situazioni di criticità, adottando interventi correttivi sulla turistica, sull'organizzazione delle pronte disponibilità, sulla rimodulazione degli orari dei corsi e incrementando l'utilizzo di strumenti di formazione a distanza.

La tutela della genitorialità e gli strumenti di connessi alla conciliazione della vita professionale e della vita privata rappresentano un ambito a cui le aziende sanitarie ferraresi prestano particolare attenzione anche in un'ottica di parità di genere nei diversi contesti di lavoro del territorio provinciale. Tra le principali misure a sostegno della genitorialità, sono oggetto di continua attenzione alcune fattispecie sospensive dal lavoro come i congedi, permessi e aspettative (retribuiti e non) riconosciuti ex lege, affiancati dalle migliori condizioni di favore promosse dai CCNL. Nella consapevolezza che sia fondamentale acquisire le conoscenze generali e specifiche sugli aspetti normativi, gestionali e previdenziali dei predetti strumenti per scegliere i tempi e i modi più adeguati, prosegue l'impegno nell'aggiornamento costante dei flussi informativi a favore dei dipendenti attraverso i canali divulgativi predisposti allo scopo (intranet, sistema informatizzato GRU, circolari informative, procedure inserite nel percorso PAC, ...).

Le Aziende sanitarie si impegnano a sostenere attivamente lo sviluppo coordinato a livello regionale della business intelligence sul sistema di reportistica e di indicatori ReportER, con riferimento ai contesti giuridico, economico e presenze-assenze per analizzare i dati aziendali, trasformarli in informazioni fruibili e consentire di assumere decisioni più informate, analizzando i dati storici e correnti, sulla scorta di report, cruscotti, grafici, diagrammi e mappe facilmente assimilabili e condivisibili all'interno dell'azienda.

Le Aziende Sanitarie ferraresi, come più ampiamente descritto nella relazione al piano triennale dei fabbisogni del personale 2024-2026, sono particolarmente impegnate nel perseguire, con tutti gli strumenti

a disposizione, il governo dei **TEMPI DI ATTESA**.

Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, così come successivamente modificato e integrato, all'art. 1, comma 2, individua fra i principi nel cui rispetto opera il Servizio Sanitario Nazionale quello di equità nell'accesso all'assistenza.

All'art. 14 si sancisce la necessità di adottare misure che garantiscano la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini stabilendo che le Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere provvedano ad attivare un efficace sistema di informazione sulle prestazioni erogate e sulle modalità di accesso ai servizi al fine di favorire l'orientamento dei cittadini nel Sistema Sanitario Nazionale.

In attuazione di questo principio nell'Intesa del 21 febbraio 2019 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sono state definite le nuove linee di indirizzo per il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021.

Il PNGLA si propone di condividere un percorso per il Governo delle Liste di Attesa, finalizzato a garantire un appropriato, equo e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari che si realizza con l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, il rispetto delle classi di priorità, la trasparenza e l'accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini sui loro diritti e doveri.

Con il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) adottato con DGR 603/2019 si recepisce l'obiettivo prioritario di avvicinare ulteriormente la sanità pubblica ai cittadini, individuando elementi di tutela e di garanzia che convergono su azioni complesse e articolate, fondate sulla promozione del principio di appropriatezza nelle sue dimensioni clinica, organizzativa e prescrittiva, a garanzia dell'equità d'accesso alle prestazioni.

Sulla base di quanto contenuto nella DGR 603/2019, l'Azienda USL di Ferrara, con deliberazione del Direttore generale n. 134 del 25/06/2019, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha adottato il Programma Attuativo Aziendale della Provincia di Ferrara ("Adozione del programma attuativo Aziendale del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021").

A causa dell'emergenza da COVID19 le prestazioni sanitarie sono state sospese determinando un allungamento dei tempi e delle liste di attesa.

Il Ministero della Salute ha indicato attraverso i Piani Regionali per il Recupero delle Liste d'attesa il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate a causa della pandemia.

La Regione Emilia-Romagna, tuttavia, ha sempre garantito le prestazioni urgenti sia per ciò che concerne le visite specialistiche e la diagnostica, sia per la chirurgia.

La strategia pluriennale messa in atto in seguito all'emergenza pandemica ha ridotto i tempi d'attesa in tutte le discipline e nel recupero delle prestazioni non erogate durante l'emergenza COVID.

Si evidenzia che nonostante le iniziative messe in atto a livello regionale e a livello provinciale si riscontrano ancora criticità in alcune discipline specialistiche in merito al rispetto dei tempi d'attesa riconducibili principalmente all'elevato consumo di prestazioni sanitarie e all'inappropriatezza prescrittiva.

A fronte delle difficoltà sopra descritte e viste le nuove sfide che il sistema sanitario si accinge ad affrontare (tra cui aumento della domanda, riduzione di personale sanitario sul mercato del lavoro, potenzialità delle nuove tecnologie, mutamenti demografici ed equità di accesso alle cure), la Regione Emilia-Romagna con la DGR 620/2024 introduce un nuovo paradigma sull'Assistenza Specialistica Ambulatoriale.

Nel periodo post-pandemico si assiste ad uno squilibrio tra la domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali e l'offerta erogata dai Servizi Sanitari Regionali, causa principale dell'incremento delle liste d'attesa.

A tal proposito le Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara, correntemente con quanto previsto dalla Normativa vigente, hanno deciso di potenziare quanto già previsto dal PAGLA 2019-2021 e di adottare ulteriori iniziative per far fronte al contenimento dei tempi d'attesa come previsto dalla DGR 620/2024:

GOVERNO DELLA DOMANDA della specialistica ambulatoriale.

Appropriatezza prescrittiva

Dai dati estratti dalla *dashboard* direzionale risulta con evidenza un elevato squilibrio tra le prestazioni prescritte e prenotate in ambito provinciale.

Visto che i principali prescrittori di prestazioni specialistiche sono i medici di assistenza primaria e in particolare i MMG, saranno effettuate analisi maggiormente accurate e interventi puntuali, per avere a disposizione a livello delle singole AUSL indicatori di performance territoriali riferiti ai singoli Nuclei di Cure Primarie e per singolo MMG / PLS. La presenza di indicatori standardizzati (ponderati sul n° di assistiti ed eventualmente anche sul *case mix*) permetterà una valutazione complessiva (con relativi confronti con la media regionale/aziendale) delle prestazioni erogate sul territorio attraverso l'integrazione dei flussi a disposizione (specialistica ambulatoriale, farmaceutica e assistenza domiciliare).

Presa in carico del paziente da parte dello specialista

A tal proposito e in aggiunta a quanto previsto dalla Normativa regionale di riferimento, Nota Prot. 21/03/2022. 0282798.U – “Assistenza specialistica ambulatoriale. Presa in carico del paziente da parte dello specialista. Indicazioni alle Aziende sanitarie”, le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara stanno completando l'implementazione dei percorsi clinici uniformi e trasversali coerentemente col progetto di unificazione delle Aziende Sanitarie provinciali.

Negli obiettivi di budget 2024 dei DAI sono stati assegnati obiettivi di incremento e/o sviluppo di attività di telemedicina volta al contenimento dei TdA.

Potenziamento dell'attività di teleconsulto specialistico

Sarà incrementata l'attività e il numero di discipline coinvolte nel teleconsulto tra specialisti e con MMG/PLS al fine di ridurre l'indice di consumo inappropriato di prestazioni specialistiche di primo accesso (si rimanda tabella su indice di consumo di prestazioni di specialistica ambulatoriale).

Digitalizzazione del percorso ambulatoriale

Le aziende sanitarie Ferraresi hanno già implementato la dematerializzazione del rilascio della certificazione di esenzione per patologia cronica; tuttavia, per digitalizzare il percorso ambulatoriale è indispensabile anche la dematerializzazione del piano terapeutico.

GOVERNO DELL'OFFERTA

Il fabbisogno

Piano di produzione

Il piano di produzione dell'offerta viene determinato attraverso la definizione di un contratto di fornitura con le strutture private accreditate e attraverso la definizione di un budget annuale di attività con i dipartimenti integrati (DAI).

In riferimento al piano di produzione di specialistica ambulatoriale dei Dipartimenti Assistenziali Integrati, dal 2024 il suddetto piano verrà prodotto tenendo in considerazione la metodologia AGENAS per la determinazione del fabbisogno del personale SSN. Dall'analisi del fabbisogno del personale, condotta in collaborazione con la Regione, sarà possibile stimare pertanto i volumi di attività da dedicare all'attività specialistica ambulatoriale da parte di ogni Unità Operativa, base di partenza per la contrattazione dei Dipartimenti.

Come previsto dalla DGR 620/2024 per il 2024 è stato prodotto un piano straordinario di produzione articolato in due parti e descritto nel presente documento.

Implementazione delle branche specialistiche territoriali

Pneumologia Territoriale

È iniziata la creazione ed il potenziamento della rete territoriale pneumologica, in linea anche con quanto

indicato nel D.M. 77.

Lo sviluppo della pneumologia territoriale è costituito da gruppi distrettuali (equipe medico – infermieristica) orientati allo sviluppo della domiciliarità e della prossimità delle cure e del monitoraggio. I gruppi distrettuali collaborano con gli Infermieri di famiglia e comunità per supportare lo screening rivolto ad utenti con fattori di rischio per l’insorgenza della BPCO.

Riabilitazione Territoriale

Nasce con l’obiettivo di creare una rete per la riabilitazione integrata sul territorio, per garantire un’assistenza di eccellenza in prossimità del paziente.

Il gruppo riabilitativo formato da professionisti delle aree riabilitativa, infermieristica e medica costituisce il fulcro e lo snodo clinico-organizzativo per promuovere nuove modalità di presa in carico ed azioni preventive-curative della popolazione con pluri patologie croniche.

Infettivologia Territoriale

Si rende necessario potenziare la rete territoriale di malattie infettive, in linea con quanto indicato nel D.M. 77, con lo scopo di garantire un’assistenza di eccellenza in prossimità del paziente, basata sulla valorizzazione e specializzazione di tutte le strutture presenti sul territorio.

Oncologia territoriale (OnCo-nnect)

Nell’ambito dello sviluppo dell’oncologia territoriale e della rete locale delle cure palliative, l’infermiere di famiglia e di comunità rappresenta un promotore attivo dei percorsi e garantisce un monitoraggio continuativo e livelli educativi permanenti agli utenti oncologici in una logica di prossimità delle cure.

Aggiornamento PDTA interaziendali

Sono stati implementati e in fase di deliberazione i seguenti PDTA:

- Diabete;
- BPCO (Bronco Pneumopatia Cronico – Ostruttiva);
- Scopenso cardiaco;
- Carcinoma esofago-gastrico;
- Parkinson.

Iniziative a garanzia dei tempi di attesa

Come già accennato, coerentemente con quanto previsto dal PAGLA 2019-2021 e dalla DGR 620/2024, per garantire il rispetto dei tempi di attesa le Aziende Sanitarie della Provincia di Ferrara, con particolare riferimento alle azioni che hanno impatto diretto sulla Gestione delle Risorse Umane, si focalizzeranno nel 2024 sulle seguenti iniziative:

Standardizzazione e uniformità del tempario delle prestazioni specialistiche

Tutti gli erogatori pubblici e privati accreditati dovranno adottare lo stesso “tempario”, ove logisticamente possibile e a parità di complessità assistenziale, a livello provinciale per le prestazioni di primo livello e di primo accesso.

Implementazione della dashboard per il monitoraggio e la revisione in tempo reale dell’offerta

Tale strumento informatico, parte integrante della dashboard utilizzata anche per il monitoraggio della domanda di prescrizioni specialistiche, permette:

- il monitoraggio in tempo reale dell’offerta e delle criticità in maniera preventiva;
- di stimare il numero di prenotazioni future attraverso un algoritmo di analisi predittiva;
- di valutare l’appropriata distribuzione dell’offerta specialistica (tipologia di accessi e classi di priorità nelle agende specialistiche) in riferimento della domanda (prestazioni prescritte).

Implementazione delle agende di garanzia e Servizio Help Desk

Il servizio permette, per specifiche prestazioni specialistiche ambulatoriali identificate dall’Azienda e a fronte dell’assenza di disponibilità in ambito provinciale, di prendere in carico la richiesta, qualora l’appuntamento

non rispetti i tempi previsti dalla prescrizione, e di fornire un appuntamento senza ulteriori adempimenti da parte del cittadino.

Il sistema consente, inoltre, all’Azienda di gestire in modo organizzato e trasparente le richieste non immediatamente evase e di orientare gli interventi di potenziamento dell’offerta.

Livelli operativi di Intervento

Le Aziende Sanitarie adotteranno le seguenti azioni ai fini dell’erogazione:

1. ripianificazione organizzativa ed efficientamento delle agende;
2. acquisto di prestazioni aggiuntive dai Dipartimenti assistenziali integrati in similALPI (dirigenti, specialisti ambulatoriali interni convenzionati, comparto);
3. acquisto di prestazioni dai Dipartimenti assistenziali integrati in ALPI;
4. acquisto di prestazioni dalle Strutture Private Accreditate;
5. assunzione di personale nei diversi ambiti contrattuali.

Ripianificazione organizzativa ed efficientamento delle agende:

la linea di intervento prevede la riduzione delle attività a minor valore aggiunto e poco professionalizzanti per recuperare un monte ore da dedicare in esclusiva all’ attività ambulatoriale. In questo modo l’attività ambulatoriale acquisisce pari dignità e priorità con le altre attività mediche. Verranno pertanto incrementate le profondità delle agende con orizzonte temporale dinamico di almeno 24 mesi per il primo accesso (per gli accessi successivi seguivano già questa regola). Contestualmente sarà implementato un monitoraggio in tempo reale delle agende per evitare slot inutilizzati legati al fenomeno del “no show” (mancata disdetta della prenotazione entro i tempi previsti).

Acquisto di prestazioni aggiuntive in regime di similALPI da personale dipendente e convenzionato

L’Azienda pianifica i volumi di attività per la riduzione dei tempi di attesa programmando, in base alle disponibilità fornite, un numero di ore di prestazioni aggiuntive di cui all’articolo 115, comma 2, del Contratto Collettivo Nazionale di lavoro dell’Area sanità 2019-2021.

La tariffa oraria è normativamente fissata. Il dirigente medico durante l’orario aggiuntivo esegue le visite previste secondo le consuete modalità aziendali e la retribuzione oraria è normativamente fissata (CCNL 2019-2021) a 80-100€ lordi per ora. La DGR 620/2024 ha fissato l’importo a 80 € lordi /ora.

Parallelamente per il personale infermieristico e tecnico di radiologia a supporto delle attività, similmente a quanto previsto per la il personale medico, l’Azienda pianifica altresì i volumi di attività prestabiliti in regime di prestazioni aggiuntive al fine di garantire la riduzione dei tempi di attesa. La DGR 620/2024 ha fissato l’importo a 50 € lordi /ora.

Acquisto di prestazioni aggiuntive in regime ALPI da personale dipendente

Le Aziende Ferraresi hanno optato, oltre alle azioni suggerite nella DLR 620/2024, anche all’acquisto di attività in regime libero professionale intramoenia dagli specialisti aziendali, in base a quanto previsto dalla normativa vigente che prevede la sospensione della libera professione a fronte di squilibri significativi tra le liste d’attesa e/o tempi d’attesa tra l’attività istituzionale e quella libero-professionale. A tal proposito le Aziende Ferraresi hanno inviato richiesta formale alla DGSPW con nota della Direzione Generale PG0024919 del 17/04/2024 “Tempi d’attesa e Libera professione”.

Questa leva garantisce l’acquisizione di un numero cospicuo di prestazioni per fare fronte alla domanda crescente di prestazioni specialistiche ambulatoriali, che vede nella Provincia di Ferrara il maggior consumatore regionale. Le motivazioni sono riconducibili alle caratteristiche demografiche della popolazione residente e in un elevato indice prescrittivo.

Tra le prestazioni monitorate per i TdA vi sono delle branche specialistiche particolarmente critiche che necessitano di incrementi di produzione in tempi rapidi e con volumi importanti.

Coerentemente con quanto indicato dalla normativa vigente nel piano è previsto l’acquisto di prestazioni

erogate in attività libero professionale intramoenia, riservando al cittadino solo l'eventuale compartecipazione alla spesa (se dovuto).

A fronte di una autorizzazione di orario ALPI da parte dell'UO Libera Professione non completamente satura di prenotazioni, l'acquisto da parte delle Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara per motivi di rispetto dei TdA consentirà la saturazione dell'offerta e contestualmente un incremento garantito di guadagno per i professionisti.

Tale progetto è riservato ai dirigenti medici in regime di rapporto esclusivo e agli specialisti ambulatoriali convenzionati.

Gli slot acquistati dalle Aziende avranno la medesima durata degli slot autorizzati per l'ALPI. Il dettaglio delle prestazioni è individuato dalle Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara attraverso i canali standard di prenotazione CUP. Le prestazioni erogate saranno le stesse autorizzate in ALPI (Visita, Visita di controllo e prestazioni diagnostico strumentali autorizzate). Gli appuntamenti per l'evasione delle visite verranno programmati sulle disponibilità che il professionista ha espresso alle Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara attraverso le procedure in uso.

A tal proposito dal punto di vista operativo saranno generate nuove agende parallele ed identiche alle agende ALPI presenti in CUPWebALP¹. Le nuove agende generate in ISESWeb saranno appositamente identificate e tracciabili ai fini di rendicontazione volumetrica ed economico-finanziaria.

I canali prenotativi per questo tipo di attività saranno i medesimi di quella istituzionale:

- FSE;
- CUP Web;
- Farmacie del Territorio;
- CUP Telefonico;
- Centro Servizi.

L'apertura e la programmazione delle agende seguirà la medesima pianificazione delle istituzionali e mentre l'orizzonte temporale è da ricondurre al 31.12.2024, salvo un orizzonte temporale diverso per quegli specialisti impegnati in attività di reparto. In questo caso le agende saranno utilizzate per agende di garanzia e l'orizzonte temporale sarà comunque di almeno 3 mesi.

Le chiusure prudenziali per ferie o altre assenze programmabili devono essere comunicate dai professionisti agli Uffici Agende aziendali in contemporanea all'apertura dell'agenda.

Tutta l'ALPI autorizzata sarà acquisita dalle Aziende sanitarie provinciali di Ferrara (la stima è stata fatta sull'erogato ALPI 2023 di AUSL e AOU). Il Professionista ha il diritto di richiedere un incremento di ore di ALP da dedicare alla continuità assistenziale di pazienti privati e tale attività non sarà acquistata dalle Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara per il progetto TdA ma rimarrà a totale disponibilità del professionista e seguirà i normali canali prenotativi, di ripartizione e rendicontazione ALP intramoenia.

L'eventuale personale in attività di collaborazione dell'area contrattuale del comparto, verrà garantito attraverso il vigente Accordo per l'organizzazione e la disciplina dell'attività di collaborazione del personale del comparto alla stessa stregua dell'attività di collaborazione alla libera professione intramoenia, ovvero attraverso l'acquisizione di personale in alcune specifiche aree correlato all'incremento permanente della produttività (es. attività dei blocchi operatori).

Per contrassegnare l'orario di attività svolta per questa modalità organizzativa, le Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara identificheranno un apposito codice di timbratura. Questa casualizzazione darà luogo a tutte le garanzie assicurative previste per il lavoratore e ne giustifica la sterilizzazione del tempo rispetto al normale orario di lavoro, in quanto retribuita dalla progettualità.

Lo specialista durante lo svolgimento delle attività del progetto deve effettuare le prescrizioni e refertazioni sui normali applicativi utilizzati in ambito istituzionale.

Il corrispettivo economico allo specialista per le attività svolte con tale modalità sarà calcolato sulla base degli

slot di visite attribuiti e realmente eseguiti.

Le Aziende sanitarie provinciali di Ferrara si adopereranno al fine di garantire il regolare svolgimento delle visite prenotate predisponendo idonee misure organizzative finalizzate alla saturazione completa delle disponibilità, a tutela delle liste stesse e dei professionisti impegnati nel progetto.

Acquisto di prestazioni dalle Strutture Private Accreditate

Il privato accreditato deve essere virtuoso nel plasmare la propria capacità produttiva sulle esigenze della domanda di salute della popolazione residente indicata dall'aziende committente.

Assunzioni di personale nei diversi ambiti contrattuali

Dopo avere espletato tutte le azioni fino a qui descritte, in alcuni ambiti specialistici, soprattutto quelli ad elevata criticità di offerta ma anche in quelli ove le attuali dotazioni di personale non garantiscono una continua garanzia di continuità operativa durante tutto l'anno, sono state attivate tutte le modalità di reclutamento per l'acquisizione di risorse umane. Le direzioni sanitarie durante gli incontri di pianificazione delle azioni previste dal piano con i direttori dei DAI e delle UU.OO. hanno definito le specialità ove incrementare le risorse. Analogamente si è proceduto per le valutazioni di incremento risorse del comparto e dei convenzionati.

Le assunzioni previste nel Piano Straordinario sono descritte nella tabella seguente:

Assunzioni previste dal Piano Straordinario

Disciplina	AUSL						AOSP				
	Specialisti convenzionati	Dirigenza	Tecnici di radiologia	OSS	Infermieri	Pers. Amministr.	Dirigenza	Tecnici di radiologia	OSS	Infermieri	Pers. Amministr.
oculistica	4						4				
neurologia	2						4				
ortopedia							2				
cardiologia		1									
ginecologia							1				
dermatologia							4				
pneumologia		1					1				
gastroenterologia	3						2				
radiodiagnostica	1						2				
allergologia	4										
ematologia							2				
reumatologia	1						2				
medicina interna							5				
anatomia patologica							1				
Urologia							1				
cardiologia							1				
Lup - medici							1				
radioterapia							1				
Orl							1				
Pneumologia		1									
Totale	15	3	1	2	2	5	35	0	3	3	3

Incremento complessivo di offerta di prestazioni derivante dal piano straordinario

In condivisione con la DGSPW regionale sono state effettuati appositi incontri per addivenire ad un incremento di produzione straordinario di prestazioni ambulatoriali sfociati nella stesura della DGR 620/2024.

Durante gli incontri sono state proposte dalla RER delle stime di incremento produttivo frutto dell'analisi delle prescrizioni specialistiche e dei volumi erogativi aziendali. Tutte le azioni introdotte, quantificate in termini di prestazioni garantirebbero un aumento di produzione tale da permettere il recupero delle prestazioni e un'offerta tale da consentire anche l'assorbimento della richiesta incidente, rispondendo in maniera congrua ai tempi d'attesa.

Pertanto, a fronte degli sforzi messi in atto a livello provinciale e a quanto necessario per il rispetto dei Tempi d'attesa, l'incremento di produzione pianificato è pari a un volume totale di prestazioni ambulatoriali che corrisponde a **+130.501** per il 2024 (comprendente prestazioni "monitorate" e "non monitorate", escludendo le prestazioni di Laboratorio).

La gestione del personale di assistenza a supporto del contenimento dei tempi d'attesa

La Direzione Assistenziale e il Dipartimento delle Professioni Assistenziali, Tecniche, Riabilitative, della Prevenzione e Sociali (DATeRPS), giocano un ruolo cruciale nella pianificazione del contenimento dei tempi di attesa per le visite specialistiche ambulatoriali. In conformità con la legislazione vigente di livello nazionale e regionale, le previsioni dei contratti collettivi nazionali di lavoro, la Legge di Bilancio 2024, sono state definite le seguenti azioni di efficientamento a supporto del contenimento dei tempi di attesa dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e dell'Azienda USL di Ferrara:

1. Integrazione dei "Regolamenti finalizzati all'effettuazione delle Prestazioni Aggiuntive" con l'addendum dedicato alla riduzione delle liste d'attesa

Gli Addendum ai regolamenti aziendali per l'effettuazione di prestazioni aggiuntive svolte, in via eccezionale e temporanea, dal personale afferente alle professioni sanitarie area comparto, ad integrazione dell'attività istituzionale, hanno lo scopo di favorire la riduzione delle liste d'attesa, efficientando e uniformando in tutte le area outpatient provinciali l'utilizzo del personale di assistenza.

2. Stesura di una istruzione operativa legata al percorso autorizzativo delle prestazioni aggiuntive correlate alla riduzione dei tempi di attesa

Si è reso necessario descrivere il percorso autorizzativo dell'attività svolta in PA-TdA dal personale sanitario Area Comparto di entrambe le Aziende nelle sue varie fasi. Sono state definite le azioni e le relative responsabilità al fine di standardizzare le modalità operative, gli strumenti di rilevazione delle presenze (codice di timbratura dedicato), le fasi di verifica, di rendicontazione e di liquidazione delle ore svolte.

3. Istituzione di nuovi ruoli professionali afferenti all'area delle professioni sanitarie

È stato istituito il ruolo del flow-manager all'interno di due contesti organizzativi con l'obiettivo di ottimizzare l'occupazione dell'offerta delle agende ambulatoriali e della piastra endoscopica:

- flow-manager delle piastre endoscopiche;
- flow-manager outpatient.

I due ruoli sono stati declinati all'interno di due Job Description in cui sono definite le funzioni specifiche tra cui:

- organizzare la presa in carico degli utenti che necessitano di un approfondimento diagnostico e/o follow up utilizzando i percorsi identificati per patologie croniche, assicurando le prestazioni secondo tempi appropriati;
- fornire informazioni utili al fine di orientare l'utente nel percorso di presa in carico;
- mantenere i rapporti di comunicazione con le varie equipe e i Medici Specialisti interni coinvolte al fine di organizzare correttamente la lista di lavoro.

4. Definizione degli standard di presenza per la collaborazione e il supporto nelle attività di specialistica ambulatoriale

Al fine di efficientare le presenze del personale di assistenza e di uniformarle per tipologia di prestazione sono stati identificati standard specifici di presenza in relazione alla complessità dell'attività svolta come riportato nella seguente tabella:

Articolazione temporale del Piano Straordinario di produzione

Il piano straordinario descritto ed allegato al presente documento prevede una pianificazione articolata in due fasi:

- Prima fase entro il 30 giugno 2024 collegato alle esigenze attuali;
- Seconda fase entro il 31 dicembre 2024.

A tal proposito si descrive la programmazione del piano.

Nella **prima fase** la programmazione prevederà l'erogazione di circa il 25% del totale e sarà incentrata su:

- acquisto di prestazioni in SIMIL ALPI;
- acquisto di prestazioni in ALPI;
- acquisto di prestazioni dal Privato Accreditato;
- riorganizzazione iso risorse.

Nella **seconda fase** invece la programmazione prevederà l'erogazione delle restanti prestazioni previste, potenziando quanto già iniziato nel 1° semestre, con l'integrazione delle azioni attuabili solo a partire dal 1° giugno:

- assunzioni;
- riorganizzazione.

La riorganizzazione è basata sul potenziamento dell'attività attraverso la riduzione dei servizi di guardia o di pronta disponibilità da parte del personale utilizzabile in maniera prevalente in ambito ambulatoriale.

A tal proposito, tuttavia, si evidenzia che per rendere pienamente realizzabile quanto pianificato per la riorganizzazione, a fronte di uno sforzo iniziale fornito dal personale attraverso il ricorso all'orario straordinario, è necessario l'inserimento in organico di nuovo personale (medici internisti). Si precisa, infatti, che le attività legate alle degenze o al Pronto soccorso necessitano di un monte ore da dedicare e che al momento soprattutto per particolari discipline particolarmente in difficoltà sui Tempi d'Attesa (ad es. la gastroenterologia o cardiologia) non è possibile dedicare il personale esclusivamente all'attività ambulatoriale.

Indicatore	Target
DES0109 - Pieno ed esclusivo utilizzo dei Moduli GRU implementati presso le Aziende	Effettuazione di almeno il 90% delle prove selettive attraverso l'utilizzo del modulo "Concorsi"

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

In continuità con gli anni precedenti, le Aziende Sanitarie ferraresi individuano progettualità ed azioni volte alla valorizzazione del capitale umano e allo sviluppo delle competenze e delle nuove professioni, attivando in particolare percorsi di coinvolgimento e avvicinamento delle nuove generazioni in varie direzioni quali: il contatto con i giovani prima che entrino nell'azienda, la creazione di percorsi di inserimento dei neoassunti e l'analisi di nuove forme di incentivazione.

Il mondo accademico, sempre più sensibile ed orientato a formare e creare specializzazioni in ambito sanitario, viene individuato dall’Azienda quale interlocutore privilegiato al fine di creare un percorso che possa evidenziare tutte le relazioni possibili tra didattica ed esperienza concreta.

In tutto ciò prosegue la spinta innovativa data dal nuovo assetto aziendale formalizzato con deliberazione del 16/03/2023 che vede la sua organizzazione provinciale integrata AUSL-AOU strutturata per Dipartimenti (sia clinici, sia territoriali, sia tecnico-amministrativi) e condiviso con il Senato Accademico dell’Università degli Studi di Ferrara, la Regione Emilia Romagna, la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della provincia di Ferrara, le Organizzazioni Sindacali, il Collegio di Direzione Interaziendale.

Ad inizio 2024, con delibere n. 48 del 26.02.2024 (AOU) e n. 66 del 26.02.2024 (AUSL) e successive delibere n. 82 del 29.03.2024 (AOU) e n. 96 del 27.03.2024 (AUSL) le Aziende sanitarie provinciali hanno approvato il nuovo Atto Aziendale.

Al complesso sistema sanitario provinciale, vengono inoltre fornite ulteriori opportunità di innovazione, anche alla luce del PNRR.

Le Aziende Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, in linea con le indicazioni dell’OIV-SSR, garantiscono l’applicazione ed il monitoraggio dei percorsi volti allo sviluppo e al miglioramento del sistema di valutazione integrata del personale anche con la partecipazione allo specifico Tavolo OIV-SSR per lo sviluppo del sistema integrato di valutazione del personale ed hanno avviato nel mese di Marzo 2024, la valutazione annuale delle competenze individuali per tutto il personale.

Contestualmente, come richiamato nel Piano 2023-2025 di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione, si sono avviate le interfacce con la ditta informatica per l’implementazione in GRU del sistema delle verifiche, nonché la predisposizione di schede omogenee tra le Aziende per le verifiche riconducibili ai Collegi Tecnici.

Nell’ambito di un costante confronto con le Organizzazioni Sindacali improntato allo sviluppo di politiche orientate all’efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale, le Aziende procedono nella direzione del riconoscimento delle professionalità.

Le relazioni tenute dall’Azienda territoriale e da quella Ospedaliero-Universitaria con le rappresentanze sindacali vengono definite in un contesto di valorizzazione e qualificazione del personale, attraverso il confronto approfondito su politiche occupazionali, piano assunzioni, stabilizzazione dei rapporti “precari”, orientando il reperimento di tutte le risorse possibili verso il miglioramento dei servizi all’utenza, ferma restando l’efficienza e la sostenibilità economico-finanziaria della spesa.

Proseguono in particolare, iniziative a sostegno delle criticità evidenziate nel settore dell’Emergenza Urgenza, in favore dell’occupazione e nel rispetto delle autorizzazioni riferite ai processi di stabilizzazione avviati.

Ciò premesso, come per il 2023 le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara promuovono la definizione di intese aziendali, realizzate con tutte le specifiche aree negoziali di riferimento, finalizzate a recepire, sviluppare ed applicare in ambito locale i contenuti fissati a livello regionale per la allocazione di risorse finanziate tenendo conto del mandato regionale per la realizzazione di un’unica Azienda Sanitaria Universitaria che comprenda l’Azienda territoriale e quella Ospedaliero-Universitaria.

Le Aziende promuovono, in accordo con le OO.SS., la formalizzazione di Accordi/Regolamenti/Intese con una connotazione, laddove possibile, sempre più uniforme ed omogenea tra le due Aziende sanitarie, oltre che il coinvolgimento di Organismi sempre più spesso con una modalità integrata (Organismo Paritetico sull’Innovazione, Commissione interaziendale Rischio Radiologico, Osservatorio Paritetico ALP, ecc..).

Con tutte le aree negoziali, sia l’Azienda Unità Sanitaria Locale che l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di

Ferrara garantiscono l'applicazione delle linee generali di indirizzo fornite dalla RER sulla contrattazione integrativa aziendale e in tale cornice sono stati sottoscritti gli accordi aziendali sugli istituti contrattuali di natura economica, ovvero sulla parte retributiva connessa alla distribuzione e all'utilizzo dei rispettivi Fondi contrattuali.

Per l'Area del Comparto ad inizio 2024 sono stati formalizzati, in linea con indicazioni normative nazionali, regionali ed in considerazione dell'ultimo CCNL 02.11.2022, i seguenti Regolamenti:

- Regolamento interaziendale sull'istituto della pronta disponibilità (delibera n. 3 del 10.01.2024 (AUSL) e n. 3 del 10.01.2024 (AOU));
- Disciplina della assegnazione e della mobilità del personale dipendente (delibera n. 161 del 21.05.2024 (AUSL) e n. 132 del 21.05.2024 (AOU));
- Disciplina del sistema degli incarichi del personale Area comparto (delibera n. 162 del 21.05.2024 (AUSL) e n. 133 del 21.05.2024 (AOU));
- Integrazione regolamento aziendale per l'effettuazione di prestazioni aggiuntive - personale area del comparto (delibera n. 158 del 14.05.2024 (AUSL) e n. 130 del 21.05.2024 (AOU)).

Con particolare riferimento all'Area della Dirigenza Sanitaria, successivamente alla sottoscrizione del nuovo CCNL 19-21 del 23.01.2024, le Aziende sanitarie ferraresi ne hanno garantito l'applicazione economica secondo indicazioni regionali ed avviato il negoziato del contratto integrativo. Inoltre, nelle more della ricezione delle Linee di indirizzo regionali, si è attivata con incontri e tavoli tecnici sul tema della regolamentazione dell'orario di lavoro. Prosegue inoltre il dialogo con le rappresentanze sindacali sia sulle tematiche espressamente richieste dalle stesse, sia in particolare, sulle materie relative alle politiche assunzionali 2024 e al sistema degli incarichi.

Formalizzato inoltre, per l'Area della Dirigenza amministrativa, tecnica e professionale il Regolamento in materia di criteri e modalità di affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali (delibera n. 1 del 04.01.2024 (AUSL) e n. 1 del 04.01.2024 (AOU)).

Inoltre, con riferimento al Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 adottato con Delibere n. 227 del 31.07.2023 e n. 233 del 31.07.2023 rispettivamente dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e dell'Azienda Usl di Ferrara, di cui il Piano Operativo Lavoro Agile 2023-2025 (POLA) ne costituisce parte integrante, l'Azienda ha avviato ad Aprile 2024, la ricognizione finalizzata all'aggiornamento delle attività per le quali sono attivabili posizioni di Lavoro Agile.

Indicatore	Target
DES0112 - Avvio confronto regionale con le OOSS della Dirigenza sanitaria al fine di predisporre linee di indirizzo ex CCNL 19-21	Predisposizione linee

Costi del personale:

In linea generale il quadro di riferimento è quello definito dalle indicazioni contenute nell'Allegato tecnico A "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024 - Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie", della delibera di Giunta Regionale n. 945/2024 avente ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024" (Allegato 1) e tenendo conto anche delle indicazioni fornite dalla RER con nota di fine maggio 2024 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.

Le Aziende proseguiranno nell’impegno di rispetto delle indicazioni della Regione Emilia-Romagna ed in coerenza con gli obiettivi sulle risorse umane assegnati nonché con le indicazioni contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR):

- al contenimento delle spese del personale dipendente ed atipico, tenendo conto del numero delle cessazioni nel corso di ciascun anno;
- a utilizzare le risorse acquisite sia per fronteggiare il turnover sia per stabilizzare progressivamente rapporti precari (tempi determinati o contratti di lavoro atipico quali somministrazione lavoro e contratti libero professionali).

In relazione a quanto sopra descritto, il quadro economico triennale 2024/2026 tiene conto delle indicazioni contenute nell’ambito degli obiettivi di budget assegnati da parte del livello regionale.

Avuto riguardo, pertanto, alle indicazioni regionali fornite, la cornice finanziaria presa a riferimento è rappresentata, per l’anno 2024, dal contenimento del costo sostenuto nel 2023 per le risorse del personale, secondo quanto definito negli incontri di concertazione.

Anche nel corso dell’anno 2024 l’Azienda si impegnerà nel garantire il giusto equilibrio tra un’efficiente e accessibile erogazione dei livelli essenziali di assistenza e un attento governo della spesa la cui sostenibilità. Saranno costantemente effettuati puntuali monitoraggi interni (a cadenza mensile) e confronti secondo la tempistica programmata dalla Regione, nonché si procederà a sintetizzare le periodiche rendicontazioni economico-finanziarie previste dalle normative vigenti. Tenuto conto dell’esito dei monitoraggi, in relazione agli obiettivi assegnati si attueranno le opportune azioni e misure correttive a fronte di eventuali scostamenti, per ottimizzare i costi e garantire la sostenibilità del SSR.

Anche per le prestazioni aggiuntive si limiterà il ricorso alle stesse, tenendo conto del budget assegnato, per fronteggiare principalmente la riduzione delle liste di attesa e la gestione delle criticità organizzative, in particolare dell’area dell’emergenza-urgenza.

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

4.4. 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 collegato a diverse attività e azioni che le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara si impegnano a porre in essere nel 2024, in particolare:

- la tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del Nucleo Regionale di Valutazione, così come le corrette modalità di relazione tra Aziende ed il NRV sinistri, conformandosi

e attuando 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, come precisato nella nota PG/2020/0462697 del 24.6.2020 in cui è stabilito che: “la richiesta di parere senza il contestuale caricamento entro due giorni lavorativi - di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria e amministrativa) è da ritenersi istanza nulla, non produttiva di alcun effetto e improcedibile d’ufficio, senza necessità di ulteriori comunicazioni da parte della segreteria del NRV”;

- “per i sinistri di fascia regionale è necessario che il Responsabile aziendale dell’attuazione del programma regionale dichiari nell’istanza di parere che il sinistro oggetto di intervento del NRV è stato trattato e istruito conformemente alle indicazioni di cui Circolare regionale 12/2019, pena anche in tal caso l’improcedibilità della domanda”, ed a tal fine, per ragioni di uniformità e facilitazione, si è reso disponibile apposito fac-simile di istanza di parere che deve essere utilizzato dalle Aziende sanitarie.

L’attenersi alle indicazioni ed alle tempistiche fornite, nonché alle modalità di relazione tra Aziende e NRV sinistri che costituiranno elementi di valutazione.

Indicatore	Target
IND1169 - Rispetto dei tempi di processo: % di istanze di parere al NRV con contestuale caricamento (ossia entro massimo 2 giorni lavorativi) di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria, amministrativa, ivi inclusa quella richiesta dalla Circolare 12/2019)	100%

Nell’ottica di promuovere la massima sinergia fra il livello regionale e quello aziendale, nonché per garantire un’efficace e tempestiva gestione dei sinistri le Aziende sanitarie si atterranno alle indicazioni fornite con nota Prot. 20.07.2022.0647322.U: “Programma regionale gestione diretta dei sinistri in sanità. Nuove direttive per la gestione dei sinistri sopra soglia. Verbale del Comitato di Valutazione sinistri”.

Al fine della presa in carico delle richieste di parere da parte del Nucleo, il Comitato di Valutazione Sinistri interaziendale adotta già il modello di riferimento proposto, così da consentire adeguata gestione 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%

4.5. Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza

Le Aziende Sanitarie ferraresi assicurano tempestivamente la conformità della normativa in argomento alle norme ed alle indicazioni regionali.

In attuazione di quanto disposto dalla Legge regionale 9/2017, Capo III, art.5, in materia di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, le Aziende sanitarie e gli Enti del SSR provvedono a garantire

la piena applicazione della norma, in coerenza anche con quanto stabilito a livello nazionale.

Nel 2024 le Aziende si impegnano a porre in essere tutte le azioni necessarie a:

- seguire le indicazioni condivise nel Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione istituito con Determina del Direttore Generale n. 19717 del 5.12.2017 e attualmente aggiornato nella sua composizione con determinazione dirigenziale n. 21042 del 3.11.2022;
- confermare la raccolta costante e aggiornata delle dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi, secondo le modalità definite, prevedendo ove occorra l'implementazione della modulistica relativa e l'aggiornamento degli strumenti finalizzati alla promozione dei conflitti di interessi;
- 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 già citata DGR n.1956 del 13.11.2023;
- adempiere agli obblighi previsti dall'ANAC;
- confermare le misure, i criteri e le modalità inerenti all'applicazione dei principi 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%

Le Aziende Sanitarie ferraresi hanno inoltre provveduto a nominare un soggetto Gestore condiviso in materia di antiriciclaggio, in ossequio alle disposizioni di cui al Decreto Ministeriale 25 settembre 2015 recante "Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione", rispettivamente con nota AUSL PG 63165 del 11/11/2020 e nota AOU PG 30868 del 11/11/2020.

La normativa è stata oggetto di particolare attenzione nell'ambito del Tavolo dei RPCT di AVEC e Romagna in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza in quanto:

- nel gennaio 2022 è stato costituito un "Gruppo di Lavoro composto dai soggetti gestori" di tutte le Aziende appartenenti all'AVEC/Romagna (la cui Coordinatrice è la dott.ssa Severi dell'AUSL della Romagna) con l'obiettivo di provvedere all'aggiornamento degli indicatori di anomalia unitamente alla stesura di un regolamento comune circa gli adempimenti antiriciclaggio affidati dalla legge ai soggetti Gestori (verbale Tavolo AVEC/Romagna del 19/1/22);
- nel gennaio 2023 il "Gruppo di lavoro" in argomento ha concluso i lavori con la condivisione di un regolamento (e allegati indicatori di anomalia) che tutte le Aziende dovranno adottare con propria delibera (verbale Tavolo AVEC/Romagna del 9/02/2023);
- è stata concordata l'attivazione di un corso di formazione-base in materia di antiriciclaggio rivolto alle Aziende Sanitarie di AVEC e AUSL della Romagna e, in particolare, agli operatori dei Servizi Finanziari (verbale Tavolo AVEC/Romagna del 21/09/2023) che dovrà entrare in produzione nel settembre 2024.

4.6. Sistema di audit interno

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. La Funzione interaziendale di Audit Interno ha collaborato con il Nucleo Audit regionale alla predisposizione delle Linee Guida.

Attraverso queste specifiche Linee guida a cui le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara si impegnano a dare attuazione secondo le modalità e le tempistiche indicate nelle Linee guida stesse, il Nucleo Audit regionale fornirà le prime indicazioni:

- per la definizione, l'implementazione ed il mantenimento del Sistema di Controllo Interno aziendale, basato su una struttura a tre linee di difesa e che (tenuto conto delle analisi svolte nelle 13 Aziende sanitarie nel corso 2021) preveda l'identificazione delle strutture organizzative specificamente deputate allo svolgimento dei controlli di secondo livello (in tema di gestione dei rischi), ivi compresa la definizione delle componenti minime del controllo di secondo livello;
- per la definizione degli elementi essenziali del Mandato e del Regolamento di Audit interno (finalità, poteri, responsabilità e ambiti di competenza della funzione aziendale di Audit interno, principi e standard professionali cui ispirarsi, posizionamento nell'organizzazione aziendale, metodologia di lavoro, modalità operative e strumenti con cui realizzarla, ivi compresi la definizione delle tempistiche, l'armonizzazione e la standardizzazione delle fasi del processo di Audit interno) e per la definizione dei Piani pluriennale e annuale di Audit.

Per il 2024:

- le Aziende Sanitarie ferraresi, entro il 31/12/2024, dovranno formalizzare il Sistema di Controllo Interno aziendale, sulla base delle Linee Guida redatte dal Nucleo Audit Regionale e adottate con determinazione del Direttore Generale Cura della persona, salute e welfare.

Indicatore	Target
DES0087 - Formalizzazione del Sistema di Controllo Interno aziendale	Sì

- in ambito PNRR/PNC, le funzioni/strutture aziendali di Audit interno dovranno svolgere attività di controllo in relazione all'effettivo svolgimento dei controlli operativi - (c.d. di primo livello) connessi alle verifiche amministrativo-contabili delle procedure e delle spese sostenute – da compiersi ai fini della rendicontazione degli Investimenti/Sub-Investimenti/attività PNRR/PNC. Le modalità di effettuazione di tali attività di controllo sono indicate dal Nucleo Audit regionale, tenuto conto delle Linee Guida regionali inerenti al sistema di controllo in ambito PNRR/PNC, adottate con Determinazione del Direttore Generale Cura della persona, salute e welfare e riguardano.

Indicatori	Target
DES0088 – PNRR/PNC - Completamento delle attività di controllo in relazione alla spesa rendicontata dalle Aziende Sanitarie nel primo semestre dell’anno corrente (<i>anno 2024</i>)	100% di quanto indicato dal Nucleo Audit regionale entro il 30 settembre 2024
DES0089 – PNRR/PNC - Completamento delle attività di controllo in relazione alla spesa rendicontata dalle Aziende Sanitarie nel secondo semestre dell’anno corrente (<i>anno 2024</i>)	100% di quanto indicato dal Nucleo Audit regionale entro il 31 marzo 2025

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

Al fine di trovare il giusto equilibrio tra diritto alla privacy e diritto alle cure in una sanità sempre più digitale, attraverso il confronto tra la pluralità di esperienze, conoscenze e competenze disponibili, e di coordinare le misure in materia di protezione dei dati personali della Regione Emilia-Romagna, delle Aziende Sanitarie e degli Enti del SSR, è stato costituito presso la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare il “Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di protezione dei dati personali delle Aziende sanitarie e degli Enti del SSR” (determinazione dirigenziale n. 20827 del 6 ottobre 2023), a cui partecipano i DPO e i referenti privacy delle Aziende sanitarie e degli Enti del SSR, il DPO della Regione Emilia-Romagna e gli esperti privacy e informatici della Direzione Generale in questione.

Pertanto, le Aziende Sanitarie ferraresi dovranno considerare le indicazioni condivise nel suddetto Tavolo Regionale.

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%

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

L'art. 3 del Dlgs 222/23 modifica la disciplina del PIAO, introducendo le seguenti disposizioni: *“Le pubbliche amministrazioni, nell’ambito del personale in servizio, individuano un dirigente amministrativo ovvero un altro dipendente ad esso equiparato, che abbia esperienza sui temi dell’inclusione sociale e dell’accessibilità delle persone con disabilità anche comprovata da specifica formazione. Al Dirigente è assegnato il compito di definire la piena accessibilità, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità. Si tratta quindi di un dipendente appartenente ai vertici organizzativi, chiamato a programmare gli strumenti per consentire concretamente ai cittadini affetti da disabilità la piena fruizione dei servizi, sia pianificando quanto occorre per consentire un agevole e sicuro accesso ai locali, sia per rendere semplice il dialogo*

online. È chiamato a definire nel PIAO gli obiettivi di performance finalizzati alla corretta gestione del rapporto di lavoro con i lavoratori disabili, in base ad obiettivi formativi annuali e pluriennali.”

Inoltre, l'art.4 del Dlgs 222/23 modifica il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 per i seguenti aspetti:

- nel valutare la performance individuale e organizzativa si tiene conto del raggiungimento o meno degli obiettivi per l’effettiva inclusione sociale e la possibilità di accesso alle persone con disabilità;
- gli obiettivi, anche nell’ottica di una corretta allocazione delle risorse, assicurano l’effettiva inclusione sociale e le possibilità di accesso delle persone con disabilità.

Le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara si impegnano ad adempiere a quanto previsto dal Dlgs 222/23.

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

4.9.1. Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE

Per il 2024 gli obiettivi a livello nazionale sono sempre più sfidanti per quanto riguarda il Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 (FSE 2.0). Nel corso del 2024, nel rispetto della programmazione prevista per l’attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, secondo quanto previsto dal subintervento 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 della provincia di Ferrara dovranno completare le attività necessarie affinché tutti i documenti clinici nel FSE 2.0 siano digitalmente nativi firmati digitalmente, di cui sono disponibili le specifiche tecniche nazionali.

Nel corso dell’anno, si dovrà completare il percorso di integrazione dei centri privati accreditati con l’infrastruttura SOLE/FSE al fine di garantire l’alimentazione del FSE 2.0, ripreso anche nelle azioni del PNRR, e della corretta gestione delle prescrizioni dematerializzate.

Le Aziende AUSL e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara dovranno procedere con 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.

Inoltre, attivato il servizio sanitario online per la comunicazione della cessazione del contratto di lavoro del proprio medico di assistenza da parte delle Aziende sanitarie verso i propri assistiti, le Aziende sanitarie dovranno consolidare l’utilizzo di tale servizio.

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 - per il 2024 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)	≥ 60%
Firma digitale	
IND1084 - % di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati digitalmente sul totale dei documenti sanitari prodotti secondo lo	≥ 85%

standard FSE 2.0	
IND1085 – PNRR - % di lettere di dimissioni ospedaliere prodotte secondo lo standard FSE 2.0 firmati PADES sul totale delle lettere di dimissioni ospedaliere prodotte secondo lo standard FSE 2.0 - PNRR	≥ 50%
IND1086 - PNRR - % di verbali di pronto soccorso prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati PADES sul totale dei verbali di pronto soccorso prodotti secondo lo standard FSE 2.0	≥ 50%
IND1087 - PNRR - % di referti di specialistica prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati PADES sul totale dei referti di specialistica prodotti secondo lo standard FSE 2.0	≥ 50%

4.9.2. Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88

Accordo di Programma V fase, 1° stralcio

A seguito della sottoscrizione dell’Accordo di Programma V fase 1° Stralcio le Aziende AUSL e Ospedaliero-Universitaria della provincia di Ferrara dovranno dare seguito a quanto previsto dalle procedure regolanti l’accesso ai finanziamenti ex art. 20 ovvero provvedere all’aggiudicazione dei lavori e dei piani di fornitura la cui scadenza è prevista entro il 31 dicembre 2024. Eventuali ritardi rispetto la programmazione saranno motivati con apposita relazione, firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale, che richiami espressamente le mancate condizioni di fattibilità dovute a cause esogene.

Per gli interventi la cui scadenza dell’aggiudicazione dei lavori/piani di fornitura è oltre il 31 dicembre 2024 verrà trasmessa relazione, firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale, che asseveri la data programmata di aggiudicazione entro, comunque, il rispetto della scadenza perentoria prevista dalle condizionalità procedurali e temporali di cui all’art. 20 L.67/88.

Indicatori	Target
DES0114 - Completamento dell’iter per l’aggiudicazione dei lavori e dei piani di fornitura la cui scadenza è prevista entro il 31 dicembre dell’anno incorso (anno 2024)	100%
DES0115 - Relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale che asseveri la data programmata di aggiudicazione dei lavori/piani di fornitura per gli interventi la cui scadenza è oltre il 31 dicembre dell’anno in corso (anno 2024)	100%

4.9.4. Interventi già ammessi al finanziamento

Le Aziende Sanitarie ferraresi dovranno completare 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 2016. Dovranno inoltre categoricamente presentare le richieste di liquidazione degli interventi conclusi e attivati che risultano ancora a residuo, fatti salvi gli interventi finanziati con fondi ex art. 20 per i quali è previsto un intervento complementare a quello principale. Si sottolinea che i ritardi nella progettazione/esecuzione/liquidazione rispetto la programmazione degli interventi sono stati più volte oggetto di controllo della Corte dei Conti.

Indicatore	Target
DES0120 - Completamento entro l'anno in corso (<i>anno 2024</i>) degli interventi/piani di fornitura riconducibili ad Accordi di Programma (ex art. 20 L. 67/88), nonché degli altri interventi finanziati precedentemente al 2016 con fondi statali e regionali	100% delle richieste di liquidazione per un importo pari al totale residuo relativo a interventi conclusi e attivati

Le Aziende si impegnano a fornire adeguata motivazione sottoscritta dal RUP e dal Direttore Generale del mancato completamento degli interventi finanziati, nel corso del quadriennio 2017-2020, con fondi statali/regionali.

Indicatore	Target
DES0121 - Completamento interventi/piani di fornitura relativi ad Accordi di Programma nel corso del quadriennio oggetto di valutazione (anni 2017-2020) entro le scadenze indicate sul sistema regionale di gestione degli investimenti sanitari (PROFILER) entro l'anno in corso (<i>anno 2024</i>)	100% Eventuali ritardi dovranno essere motivati con apposita relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale

4.9.5. 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, che le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara si impegnano a rispettare. La gestione dei fondi di cui all'art.2 del DL 19 maggio 2020 n. 34 è in capo alla "*Unità per il completamento della campagna*

vaccinale e per l'adozione di altre misure di contrasto alla pandemia" (ex Struttura Commissariale per l'Emergenza COVID-19).

Viene inoltre fornito da parte di entrambe le Aziende sanitarie tempestivo riscontro alle richieste di rendicontazione della Regione e mensilmente viene aggiornato l'apposito portale messo a disposizione dalla stessa. La rendicontazione delle spese sostenute e la relativa richiesta di rimborso saranno tempestivamente predisposte ed inviate alla Struttura di controllo.

Indicatori	Target
Programmazione interventi	
DES0122 - Rispetto delle date previste dalla programmazione condivisa con la Regione e le strutture centrali	100% Ogni eventuale ritardo dovrà essere motivato con apposita relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale sul percorso che l'Azienda intende attuare e relativo timing delle misure necessarie all'accelerazione degli interventi, che espliciti gli impegni dell'Azienda finalizzati ad evitare ulteriori ritardi, comprese le azioni direclamo e sollecito ai fornitori
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%

4.9.6. 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", ha delineato un percorso di miglioramento progressivo della sicurezza delle strutture sanitarie, con l'obiettivo di adeguarle alla normativa antincendio entro il 2025, attraverso scadenze differenziate in relazione alla tipologia di struttura da adeguare e all'attività svolta.

Per far fronte alla richiesta del Ministero della Salute di conoscere lo stato di avanzamento aggiornato delle attività connesse agli adempimenti temporali previsti dalla norma sopra richiamata, le Aziende Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria della provincia di Ferrara dovranno rappresentare lo stato di attuazione circa il raggiungimento dei requisiti di sicurezza antincendio delle rispettive strutture sanitarie per ogni scadenza temporale prevista dal Decreto del 19 marzo 2015, modificata dal Decreto 20 febbraio 2020 e successivo DL198/2022.

Qualora lo stato di attuazione circa il raggiungimento dei requisiti di sicurezza antincendio delle strutture sanitarie, temporalmente previsto dalla normativa vigente, non sia stato raggiunto la Direzione Generale

aziendale si impegna ad indicare le misure alternative di carattere prevalentemente organizzativo applicate nel frattempo per contenere/eliminare il rischio incendio.

Indicatori	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%
DES0125 – Predisposizione di apposita relazione illustrativa, da parte del Responsabile Tecnico Antincendio (RTA) e controfirmata dal Direttore Generale, delle misure alternative di carattere prevalentemente organizzativo applicate per contenere /eliminare il rischio incendio	Sì

4.9.7. Tecnologie Biomediche

Durante il 2024 si prevede la conclusione degli interventi previsti dall'Accordo di Programma V fase di cui all'art. 20 L.67/88: gli interventi dedicati alle tecnologie biomediche sono 11, per una quota del finanziamento di oltre 35 Milioni di Euro, per la maggior parte dedicati al rinnovo tecnologico (sostituzione di tecnologie obsolete), ma anche al potenziamento e alle tecnologie innovative. Le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara si impegnano a completare l'aggiudicazione dei Piani di Fornitura e provvedere a tutte le fasi per la rendicontazione degli interventi.

Nella seconda metà del 2024 è prevista la sottoscrizione dell'Accordo di Programma (e delle relative schede specifiche) per gli interventi previsti nella VI fase, all'art. 20 L.67/88. Gli interventi dedicati al rinnovo delle tecnologie, prioritariamente in ambito chirurgico e specialistica ambulatoriale, sono 13, coinvolgono tutte le Aziende Sanitarie regionali, per una quota di finanziamento pari a 10 Milioni di Euro. Le Aziende dovranno predisporre la documentazione per le istruttorie da presentare al Gruppo Tecnico Regionale per l'ammissione al finanziamento degli interventi. Per maggiori specifiche si rimanda al Piano Investimenti allegato al presente BEP 2024.

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 candidati al quale si garantisce la partecipazione anche delle Aziende Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria della provincia di Ferrara, e un gruppo di validatori distribuiti in maniera uniforme tra AVEN, AVEC e AUSL Romagna.

Nel 2024 verrà implementato, su tutte le Aziende Sanitarie, il SW 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 successivi flussi informativi. Le Aziende saranno coinvolte nel Gruppo di Lavoro che coordina le fasi di installazione collaudo e le successive valutazioni per lo sviluppo del software.

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, con la pubblicazione e il monitoraggio del livello qualitativo delle registrazioni delle Strutture Pubbliche e il controllo e sollecito delle registrazioni da parte delle Strutture Private. Verranno elaborati dei

report regionali relativi all’Osservatorio Tecnologie del Servizio Sanitario Regionale, con la sperimentazione di nuove forme di reportistica per favorire la tempestività e fruibilità delle informazioni.

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	Comunicazione e rispetto dei tempogrammi dettagliati di tutti gli interventi previsti nell’ambito della M6C2 – 1.1.2 (Grandi Apparecchiature Sanitarie): 100% (con proiezione alla Milestone europea del 31/12/2024, al netto di eventuali ridefinizioni dei target)
Sostenibilità economica	
DES0130 - Predisposizione e presentazione delle istruttorie tecnico-scientifiche del GRTB per tecnologie ad elevato impatto tecnologico, economico e innovativo	100%
Flussi informativi (questionario LEA)	
IND1088 - Costituzione delle équipe multiprofessionali integrate	100% delle registrazioni

4.9.8. Sistema Informativo

Le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano a recepire le indicazioni regionali in materia di nuovi flussi informativi, in particolare: il “Pronto Soccorso con cadenza Settimanale” e le nuove specifiche funzionali per la rilevazione dell’attività dei Centri di Assistenza e Urgenza (CAU).

Rimane alta l’attenzione sul flusso DBO, di cui verrà valutata la copertura rispetto al flusso ASA per i trattamenti, in regime ambulatoriale, per la valutazione delle terapie oncologiche erogate e la completezza delle informazioni riguardanti i test genomici per il tumore della mammella effettuati in Regione Emilia-Romagna ai fini della rendicontazione ministeriale.

Saranno mantenute le rilevazioni giornaliere legate al monitoraggio della pandemia Covid-19 e all’alimentazione della piattaforma di biosorveglianza Dafne, nel rispetto delle indicazioni nazionali.

Anche per il 2024, costituisce obiettivo prioritario per le Aziende Sanitarie ferraresi il mantenimento e l’alimentazione tempestiva dei flussi informativi che costituiscono debito regionale e ministeriale, con particolare attenzione ai flussi che vanno a costituire il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), in quanto:

- 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).

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.

Particolare attenzione sarà dedicata, in maniera sinergica e condivisa da parte di entrambe le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara, al monitoraggio dell'indicatore combinato nonché dei suoi singoli componenti, per valutare le performance ottenute per i diversi flussi informativi.

Tempestività

Indicatore		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	IND0531 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso ASA, esclusi i DSA	> 95%
4	IND0895 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso ASA modalità di accesso DSA	> 70%
5	IND0532 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FED, esclusa la DPC	> 85%
6	IND0892 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FED, focus DPC	> 95%
7	IND0893 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso AFO	> 85%
8	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

Indicatori	Target
IND0792 - Flusso SDO - % ricoveri programmati con data di prenotazione uguale a data di ammissione	≤ 5%
IND0936 - Numero di prestazioni specialistiche erogate e prescritte dematerializzate con stato “chiuso” riscontrato sul SAC sul numero di prestazioni specialistiche dematerializzate erogate e rendicontate nel flusso ASA	≥ 95%
IND0940 - Flusso DBO - Completezza della corrispondenza delle informazioni relative ai test genomici per il tumore della mammella nei flussi ASA E DBO	≥ 95%
IND0944 - Flusso CEDAP - Completezza rispetto alla Banca Dati SDO (Adempimento LEA)	≥ 98,5%
IND1005 - Copertura effettiva flusso DBO su ASA (protocollo anno 2022 condiviso con le Aziende)	≥ 85%

5. Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali

Gli ambiti prioritari di attività che richiedono un impegno specifico da parte delle Aziende nel 2024 sono:

- il sistema della ricerca e innovazione nel Servizio Sanitario Regionale
- la partecipazione ai progetti di promozione dell'innovazione nei servizi sanitari e sociali
- la partecipazione alle attività previste per la definizione del modello organizzativo e lo sviluppo dei servizi di telemedicina sul territorio regionale
- il contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza
- la sicurezza delle cure e la gestione del rischio sanitario
- lo sviluppo e miglioramento della qualità delle cure
- il supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento
- il supporto alla formazione continua nelle organizzazioni sanitarie
- lo sviluppo di strategie volte all'equità, all'empowerment, e alla progettazione partecipata.

Gli obiettivi da raggiungere nel 2024 vengono indicati di seguito.

5.1. Sistema ricerca e innovazione regionale

Nel 2024 le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara sono impegnate nella riorganizzazione del sistema ricerca e innovazione inter-aziendale, avviato con deliberazioni n. 280 e n. 297 del 13/10/2023 rispettivamente dell'Azienda Ospedaliero Universitaria e dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara aventi ad oggetto: "Adozione del regolamento sull'attività di ricerca e sperimentazione clinica presso le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara ed approvazione del progetto preliminare sull'attività di supporto alla funzione interaziendale ricerca".

Le Aziende si impegnano nel collaborare alla definizione del flusso informativo regionale relativo alla ricerca clinica attraverso la partecipazione delle segreterie centrali e locali dei Comitati Etici Territoriali (CET) e della UOC Ricerca e Innovazione e avvio della rilevazione, anche attraverso l'implementazione del sistema informativo interaziendale e del Regolamento sulla tracciabilità della ricerca.

In questo settore inoltre le Aziende collaborano alla costruzione del sistema regionale della ricerca nei seguenti ambiti:

- partecipazione al coordinamento delle segreterie centrali e locali dei CET per l'armonizzazione degli approcci e degli strumenti;
- collaborazione e supporto alla progettazione e messa in opera di un percorso formativo regionale sulla ricerca clinica.

Nel 2024 le Aziende sanitarie provinciali hanno intrapreso il percorso della certificazione AIFA delle Unità Cliniche di Fase 1 Oncologia e Medicina Nucleare e dell'Unità di Laboratorio di Fase 1.

Indicatori	Target
IND1095 - Invio trimestrale, dalla data di avvio, del flusso informativo regionale relativo alla ricerca clinica	100%
DES0134 - Capacità di attrarre risorse da parte degli IRCCS (finanziamenti d'abbandi competitivi da MinSal, MUR, RER, altri enti pubblici e privati)	Finanziamento ≥ 2023
DES0135 - Capacità di operare in rete (adesione Reti IRCCS e/o ERN)	≥ 1

5.1.1. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): Missione 6 Componente 2 Investimento 2.1 Valorizzazione e Potenziamento della Ricerca Biomedica del SSN.

Nel corso dell’anno 2024 le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara si impegnano a realizzare le attività necessarie per rispettare gli impegni assunti con la sottoscrizione delle convenzioni stipulate per la realizzazione dei progetti di ricerca finanziati nell’ambito dell’avviso pubblico PNRR 2022 e attivati nel corso del 2023 per consentire alla Regione Emilia-Romagna, quale soggetto beneficiario, la validazione e l’invio al Ministero della Salute delle rendicontazioni richieste attraverso le piattaforme di dialogo dedicate (Workflow della Ricerca, per la parte scientifica e REGIS, per la parte economica).

Indicatore	Target
IND1096 – PNRR - Caricamento dei dati richiesti sulle piattaforme “WorkFlowdella Ricerca” e “REGIS” e invio a RER delle relazioni previste	100%

5.2. Innovazione nei servizi sanitari e sociali

Equità in tutte le politiche e medicina di genere

Nel corso del 2024 Le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara sono particolarmente impegnate nell’implementazione di azioni volte a colmare le differenze di genere, tra cui la redazione del Bilancio di Genere interaziendale e la Certificazione di Genere (PDR-125-324/24).

Le Aziende si impegnano nella gestione e monitoraggio delle discriminazioni e dei contrasti tra gli/le operatori/trici, anche tramite l’implementazione di specifiche procedure.

Resta inoltre attiva l’attenzione alla traduzione pratica della medicina di genere e alla diffusione del *diversity management*.

Indicatori	Target
DES0136 - Definizione del piano delle azioni locali per le procedure di equity assessment, in relazione alla governance locale del Piano Regionale della Prevenzione	≥ 1
DES0138 - Realizzazione della mappatura aziendale sulle pratiche di diversity management, secondo le indicazioni regionali	100%
DES0139 - Partecipazione agli incontri del tavolo tecnico di Coordinamentoregionale “Medicina di genere ed equità” in tema di percorsi, ricerca, formazione e comunicazione	≥ 70%

Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali

Le azioni che saranno messe in campo dalle Aziende Sanitarie ferraresi, al fine di rafforzare l'integrazione tra sociale e sanitario e quella intersettoriale e promuovere un lavoro multiprofessionale con l'utenza dei servizi, saranno finalizzate 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.

Indicatore	Target
DES0140 - Partecipazione, in raccordo con gli enti locali al percorso formativo sull'approccio dialogico	≥ 1 Distretto per AUSL

Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza

Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 individua le “Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-resistenza” come uno dei 10 Programmi Predefiniti che vengono monitorati per tutte le Regioni attraverso indicatori e relativi valori attesi. È stato inoltre recepito a livello regionale il nuovo “Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025” (DGR 540/2023).

Gli elementi a cui le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano a dare priorità sono:

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

Particolare attenzione sarà dedicata, in maniera sinergica e condivisa da parte di entrambe le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara, al monitoraggio dell'indicatore combinato nonché dei suoi singoli componenti, che consente di valutare contestualmente i diversi livelli di prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni e delle resistenze negli ospedali per acuti.

- Ospedali per acuti

Indicatore	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	≥ 90
4 IND0737 - Consumo di prodotti idroalcolici per 1.000 giornate di degenza	≥ 25
5 IND1024 - Punteggio framework IPCAF	≥ 601

- Strutture socio-sanitarie

Indicatore	Target
IND1097 - % di strutture che hanno risposto alla rilevazione del consumo di prodotti idroalcolici sul totale delle strutture socio-sanitarie accreditate invitate	≥ 70%

5.3. Sicurezza delle cure

In continuità con lo scorso anno, proseguiranno nel 2024 le attività per migliorare la sicurezza delle cure in entrambe le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara.

Al fine di favorire la sua implementazione della nuova piattaforma regionale "SegnalER" nelle Aziende sanitarie sarà prevista la formazione, mediante i corsi regionali FAD appositamente realizzati per gli Operatori di 1° livello ed i Responsabili di 2° livello, accreditati ECM e disponibili sulla piattaforma E-llaber.

In seguito all'introduzione del nuovo modello di integrazione dei processi e dei percorsi assistenziali tra ospedale e territorio, anche con l'utilizzo di nuove tecnologie (telemedicina, teleconsulto), dovranno essere estesi i metodi e gli strumenti di risk management alle strutture territoriali (es. OSCO, Case della comunità, Assistenza domiciliare, CRA, ecc.) e alle cure intermedie, con particolare attenzione alle transizioni di cura ed ai cambiamenti di setting assistenziale ospedale-territorio. Ciò adottando il documento "VISITARE: promozione della rete della sicurezza e implementazione delle raccomandazioni per la continuità delle cure tra ospedale e territorio" per l'effettuazione di "visite per la sicurezza" nei setting ospedalieri e territoriali, al fine di individuare i pericoli presenti e adottare le relative misure di contenimento e prevenzione.

Per quanto riguarda la sicurezza in chirurgia, proseguiranno le attività per migliorare la sicurezza in chirurgia nelle Aziende Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara mediante l'applicazione della check-list SSCL (progetto SOS-Net) per tutte le procedure chirurgiche e di taglio cesareo, e l'esecuzione di osservazioni dirette in sala operatoria effettuate mediante l'utilizzo della "App regionale OssERvare". Per migliorare le abilità non tecniche (*soft skills* o *non technical skills*) di tipo cognitivo, sociale e personale che completano le abilità tecniche dei professionisti sanitari, i professionisti di entrambe le Aziende sanitarie parteciperanno alla formazione regionale con tecniche di simulazione rivolta ai medici anestesisti, medici chirurghi ed infermieri di sala operatoria, al fine di sviluppare le *non technical skills* in sala operatoria.

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	100%
DES0145 - Partecipazione alla formazione FAD regionale per Operatori di 1° livello per la segnalazione degli eventi mediante la piattaforma regionale "SegnalER"	≥ 30% operatori sanitari
DES0146 - Applicazione strumenti progetto "Visitare" in: ambito territoriale, cure intermedie, transizioni di cura e/o cambiamenti di setting assistenziale	≥ 2 nuove visite/anno

Sicurezza in Chirurgia	
DES0147 - Osservazioni dirette in sala operatoria effettuate mediante l'utilizzo della "App regionale OssERvare"	≥ 30 osservazioni dirette/anno
DES0149 - Partecipazione alla formazione regionale effettuata con tecniche di simulazione sulle "no technical skills" in sala operatoria	≥1 equipe chirurgica medico-infermieristica formata/azienda sanitaria
Flusso SSCL	
IND0722 – Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO per le procedure classificate AHRQ4	≥ 90%
IND0910 - Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO per procedure contaglio cesareo	≥ 85%

5.4. Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure

La qualità delle cure è un obiettivo prioritario del nostro SSR poiché da essa dipendono innumerevoli esiti relativi non soltanto alle persone assistite ma anche ai professionisti sanitari.

Nel 2024 proseguirà l'impegno delle Aziende Sanitarie ferraresi nel garantire le attività per l'implementazione delle linee di indirizzo e delle buone pratiche regionali diffuse negli anni precedenti, con particolare riferimento a: "Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale" (circolare PG 786754/2016); "Linee di indirizzo sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale" (determinazione n. 17558/2018); "Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari" (determinazione n. 801/2021); "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" (determinazione n. 4125/2021).

Sia l'Azienda Unità Sanitaria Locale che Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si impegnano a:

- promuovere la diffusione delle buone pratiche anche tramite la formazione da parte dei professionisti sanitari, stimolando la fruizione delle iniziative formative, disponibili per tutte le aziende sanitarie sulla piattaforma regionale "e-laber" (<https://www.e-laber.it/>);
- realizzare programmi formativi che permettano di trasferire nella pratica assistenziale le indicazioni fornite nei documenti di indirizzo;
- fornire la massima partecipazione alla prosecuzione del progetto regionale intersettore per la definizione degli interventi di valutazione e prevenzione delle cadute nei setting ospedalieri e territoriali, non solo da parte dei referenti aziendali per la tematica ma anche il coinvolgimento di tutti gli eventuali altri professionisti sanitari necessari.

Indicatori	Target
DES0150 - Svolgimento di seminari di approfondimento sulle Lesioni da pressione, a cura dei referenti aziendali per le lesioni cutanee (RALC)	≥ 2
DES0151 - Partecipazione da parte dei referenti aziendali agli incontri operativi del progetto regionale sugli interventi di valutazione e prevenzione delle cadute	≥ 70%

5.5. Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento

Le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna svolgono dal 2018 attività di verifica rispetto al nuovo modello di Accreditamento Istituzionale delineato dalla DGR 1943/2017.

Per il 2024, le Aziende Sanitarie ferraresi intendono raggiungere i seguenti obiettivi:

- 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 l'adesione dei Valutatori regionali afferenti alle Aziende, a seguito di convocazione formale, e la loro partecipazione alle iniziative di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze specifiche;
- garantire la partecipazione dei Valutatori di Accreditamento, dei Responsabili Qualità e dei professionisti dell'Azienda al processo di revisione dei requisiti generali e specifici di Accreditamento.

Indicatori	Target
DES0152 - Produzione e invio di una relazione delle attività di audit/autovalutazione	100%
IND1101 - % di valutatori partecipanti alle attività di verifica sul numero di valutatori convocati	≥ 80%
IND1102 - % di valutatori partecipanti alle attività di verifica sul numero di valutatori afferenti all'Azienda	≥ 50%
IND1103 - % di valutatori partecipanti alle iniziative di formazione-aggiornamento sul tema dell'accreditamento sul numero di valutatori convocati alla formazione	≥ 80%

5.6. La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

La formazione è 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 di 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, le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara si impegnano ad assicurare il sostegno alle 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

Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: corso di formazione manageriale.

Al fine di procedere alla realizzazione dell’investimento - PNRR - M6C2 – Sub intervento 2.2 (c) “Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario” sarà realizzato nel corso del 2024 un percorso, della durata complessiva di 200 ore, rivolto a manager e middle manager delle Aziende e degli Enti del SSR, per consentire loro di acquisire le competenze e abilità manageriali e digitali necessarie per affrontare le sfide attuali e future in un’ottica sostenibile, innovativa, flessibile e orientata al risultato. Obiettivo per le Aziende Sanitarie ferraresi è:

Indicatore	Target
DES0155 – PNRR/PNC - Partecipazione dei professionisti delle aziende selezionati per il corso regionale	100%

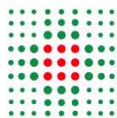
CasaCommunityLab (CCLaB)– Percorso formativo e di sperimentazione nelle Case della Comunità

Il CCLaB è un percorso formativo che, in applicazione del DM77/2022, degli obiettivi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6, persegue la finalità di accompagnare la ricomposizione di un modello innovativo di sanità a partire dalla riorganizzazione dell’assistenza territoriale e in stretta sinergia con i servizi sociali territoriali e gli stakeholder locali.

Per l’anno 2024, si prevede pertanto di continuare il supporto verso un modello organizzativo di approccio integrato, multidisciplinare e di comunità.

Tale azione è in linea con gli obiettivi strategici previsti dal Piano regionale della formazione 2022- 2024 per lo sviluppo delle competenze in ambito sanitario e sociale e con la DGR 2221 del 2022 “Primo provvedimento di programmazione dell’assistenza territoriale”.

Indicatore	Target
DES0156 - Avvio di progetti distrettuali di CasaCommunityLab di partecipazione, innovazione e cambiamento organizzativo e relazionale	≥ 1



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



**Università
degli Studi
di Ferrara**

Piano Investimenti 2024-2026

Relazione al Piano Investimenti 2024-2026

Schede GFE e Scheda Piano Alienazioni

Schede Investimenti PNRR- PNC

1	AOU FERRARA - PIANO INVESTIMENTI 2024 - 2026	3
2	INVESTIMENTI EDILIZI ED IMPIANTISTICI SUL PATRIMONIO IMMOBILIARE AZIENDALE	3
2.1	Obiettivi	3
2.2	Tabella 1 – Descrizione interventi	4
2.3	Tabella 2 – Fonti di finanziamento	5
2.4	Investimenti in corso di realizzazione (scheda 1).....	6
2.5	Investimenti in corso di progettazione (scheda 2).....	7
2.6	Interventi non finanziati (scheda 3)	7
2.7	Interventi PNRR	8
3	INVESTIMENTI BENI ECONOMICI /ALTRO	9
4	INVESTIMENTI TECNOLOGIE INFORMATICHE.....	10
4.1	Dettaglio tecnologie informatiche schede 1 e 2	10
4.2	Dettaglio tecnologie informatiche scheda 3 - interventi non aventi copertura finanziaria .	10
5	INVESTIMENTI TECNOLOGIE BIOMEDICHE	10
5.1	Interventi ammodernamento tecnologico (Schede 1 e 2).....	11
5.2	Interventi non aventi copertura finanziaria (scheda 3)	13
6	ATTIVITÀ PATRIMONIALI.....	14
6.1	Alienazioni	14

1 AOU FERRARA - PIANO INVESTIMENTI 2024 - 2026

Il Piano degli investimenti 2024-2026 è uno strumento di programmazione che ha finalità di rappresentare univocamente per macro-aree (edilizia sanitaria, tecnologie biomediche, tecnologie informatiche e beni economici) gli interventi in corso di realizzazione o in corso di aggiudicazione/progettazione e le relative fonti finanziarie nel triennio di riferimento. Rappresenta, inoltre, gli interventi ancora privi di finanziamento che l'Azienda propone per il triennio sulla base dei fabbisogni analizzati.

Gli investimenti sono finanziati con contributi in "Conto Capitale" dello Stato (art. 20 L. 67/88), o della Regione; inoltre, nella situazione emergenziale, alcuni interventi sono finanziati con art. 2 DL 34/2020.

La presente relazione è articolata sulla base della tipologia di investimenti, e cioè:

- Investimenti edilizi ed impiantistici sul patrimonio immobiliare
- Investimenti beni economici
- Investimenti automezzi aziendali
- Investimenti tecnologie informatiche
- Investimenti tecnologie biomediche

Lo stato di attuazione degli investimenti è identificato con riferimento alle schede del piano:

1. Scheda 1: interventi in corso di realizzazione, con finanziamento assegnato
2. Scheda 2: interventi in corso di progettazione, con finanziamento assegnato
3. Scheda 3: interventi non finanziati, o con finanziamento non ancora approvato, che rappresentano un fabbisogno aziendale.

Viene inoltre rappresentato in apposita scheda il piano delle alienazioni di immobili aziendali a finanziamento del piano stesso.

2 INVESTIMENTI EDILIZI ED IMPIANTISTICI SUL PATRIMONIO IMMOBILIARE AZIENDALE

Gli interventi che sono stati inseriti nel Piano degli investimenti 2024-2026 daranno concreta attuazione alla pianificazione sanitaria e permetteranno di realizzare le soluzioni strutturali adeguate a fornire i servizi programmati.

Oltre agli interventi dedicati alle trasformazioni e rifunionalizzazioni degli immobili, sono stati inseriti i lavori necessari per completare i ripristini post-sisma, gli interventi che consentiranno di migliorare la sicurezza delle strutture, nonché le previsioni relative all'acquisizione delle tecnologie e dei beni economici.

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

2.1 Obiettivi

Per l'anno 2024 gli obiettivi principali da attuare attraverso il Piano investimenti saranno i seguenti:

- proseguimento e completamento dei lavori già avviati nel corso degli anni precedenti;
- realizzazione degli interventi previsti dal Piano Investimenti 2021/23, in particolare delle "Schede 1 e 2";
- realizzazione di migliorie ad impianti e strutture, volte a garantire la sicurezza presso l'ospedale di Cona;
- proseguire nelle attività connesse con la progettazione e realizzazione degli interventi di adeguamento previsti dal PNRR, e con l'acquisto delle attrezzature previste dal PNRR.

2.2 Tabella 1 – Descrizione interventi

Macroarea	Stato attuazione	2024	2025	2026	Investimento triennio	Investimento anni successivi al triennio	Finanziamento precedente al triennio	Totale
Lavori	Scheda 1	€ 1.009.060,57	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.009.060,57	€ 0,00	€ 202.622,76	€ 1.211.683,33
Lavori	Scheda 2	€ 932.049,70	€ 170.000,00	€ 0,00	€ 1.102.049,70	€ 0,00	€ 2.278,18	€ 1.104.327,88
Lavori	Scheda 3	€ 678.748,38	€ 1.028.827,63	€ 459.614,53	€ 2.167.190,54	€ 50.319.112,14	€ 0,00	€ 52.486.302,68
Tecnologie Biomediche	Scheda 1	€ 2.160.162,79	€ 0,00	€ 0,00	€ 2.160.162,79	€ 0,00	€ 1.839.837,21	€ 4.000.000,00
Tecnologie Biomediche	Scheda 2	€ 650.000,00	€ 300.000,00	€ 0,00	€ 950.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 950.000,00
Tecnologie Biomediche	Scheda 3	€ 0,00	€ 4.290.000,00	€ 3.100.000,00	€ 7.390.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 7.390.000,00
Tecnologie Informatiche	Scheda 1	€ 291.558,39	€ 0,00	€ 0,00	€ 291.558,39	€ 0,00	€ 145.224,87	€ 436.783,26
Tecnologie Informatiche	Scheda 2	€ 8.023,87	€ 0,00	€ 0,00	€ 8.023,87	€ 0,00	€ 0,00	€ 8.023,87
Tecnologie Informatiche	Scheda 3	€ 80.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 80.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 80.000,00
								€ 67.667.121,02
	Scheda 1	€ 3.460.781,75	€ 0,00	€ 0,00	€ 3.460.781,75	€ 0,00	€ 2.187.684,84	
	Scheda 2	€ 1.590.073,57	€ 470.000,00	€ 0,00	€ 2.060.073,57	€ 0,00	€ 2.278,18	
	Scheda 3	€ 758.748,38	€ 5.318.827,63	€ 3.559.614,53	€ 9.637.190,54	€ 50.319.112,14	€ 0,00	
	TOTALI	€ 5.809.603,70	€ 5.788.827,63	€ 3.559.614,53	€ 15.158.045,86	€ 50.319.112,14	€ 2.189.963,02	€ 67.667.121,02

2.3 Tabella 2 – Fonti di finanziamento

Fonti di finanziamento	LAVORI				TECNOLOGIE BIOMEDICHE				TECNOLOGIE INFORMATICHE			
	2024	2025	2026	Anni successivi	2024	2025	2026	Anni successivi	2024	2025	2026	Anni successivi
Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	€ 869.280,70				€ 2.810.162,79	€ 300.000,00						
Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020												
Finanziamento "Ente": Mutui (€) nel triennio di riferimento	€ 935.829,57											
Finanziamento "Ente": Alienazioni (€) nel triennio di riferimento												
Finanziamento "Ente": c/esercizio (€) nel triennio di riferimento									€ 299.582,26			
Donazioni (€) nel triennio di riferimento												
Finanziamento PPP (€) nel triennio di riferimento												
Finanziamento Sisma (€) nel periodo di riferimento												
"Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento												
Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	€ 136.000,00	€ 170.000,00										
Finanziamento Accesso al Fondo DL 50/2022 Aiuti												

Con riferimento alle diverse schede del Piano, di seguito si fornisce una breve descrizione dei singoli interventi.

2.4 Investimenti in corso di realizzazione (scheda 1)

2013/1 - Completamento del nuovo Arcispedale S. Anna - accantonamento somme per cause espropri terreni

L'investimento è finanziato con la fonte "mutui".

L'ospedale di Cona è stato attivato a Maggio 2012 e l'importo indicato nel piano investimenti è relativo ad un accantonamento di somme per gli espropri, in attesa della definizione delle cause tuttora in corso. Lo svincolo degli accantonamenti è collegato alla dinamica delle cause in corso ed alla relativa conclusione.

Con nota 2787 del 1/02/2023 dello studio Gualandi e Minotti associati è stato raccomandato: "anche in considerazione dell'elevatezza degli importi per i quali l'Azienda risulta esposta, si conferma la assoluta necessità di conservazione da parte della stessa Azienda fino alla definita conclusione del contenzioso di cui sopra delle somme di cui si discute e delle connesse spese processuali per l'eventuale soccombenza."

2019/1 Compartecipazione alla realizzazione della pista ciclabile - Nuovo nosocomio

L'intervento è finanziato con Del. RER 379/2017

Si tratta della compartecipazione alla realizzazione della pista ciclabile Ferrara-Cona, con la realizzazione della pensilina per il ricovero delle bici elettriche. Questo intervento entra a far parte del cd. "Progetto POLIS" tra il Comune di Ferrara, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, l'Università degli Studi di Ferrara, il Politecnico di Milano, l'Istituto Comprensivo Statale n.5 "Dante Alighieri" di Ferrara, ARPAE, FERRARA TUA, AMI ed approvato con deliberazione del Direttore Generale n.215 del 12/09/2018. Rispetto al contributo previsto di € 100.000,00, € 30.000,00 sono destinati alla realizzazione di n. 2 pensiline fotovoltaiche.

I lavori di realizzazione delle pensiline sono stati realizzati nel corso del 2022, la quota residua del contributo destinato ad altri interventi verrà utilizzata nel 2024.

2015/5 - Interventi per l'orientamento all'interno e all'esterno dell'ospedale di Cona

L'investimento è finanziato con la fonte "mutui".

Si tratta di completamento degli interventi per l'orientamento e il benessere ambientale, iniziati nel 2019 e che saranno completati nel 2024 con interventi volti alla facile individuazione dei punti di accesso e della sostituzione della cartellonistica.

2024/03 - Ospedale di Cona - interventi ripristino dei danni provocati dagli eventi alluvionali verificatisi a partire dal 1° maggio 2023

Ordinanza n. 16/2023

Si tratta di interventi di messa in sicurezza e ripristino funzionale, che si sono resi necessari a seguito dei danni provocati dagli eventi atmosferici del maggio 2023.

2.5 Investimenti in corso di progettazione (scheda 2)

2020/1 - Scala antincendio a servizio uffici assessorato corso Giovecca

L'intervento è finanziato con Del. RER 379/2017

Si tratta della realizzazione della scala di sicurezza a servizio degli uffici dell'edificio 1, di proprietà dell'Azienda Ospedaliero Universitaria, dati in concessione al Comune di Ferrara con Delibera n.275 del 27/12/2017. L'intervento è a carico della proprietà (AOSP), che ha stipulato la Concessione con il Comune di Ferrara.

La progettazione è in corso: trattandosi di intervento su edificio vincolato è necessario ottenere il parere della Soprintendenza competente. Ottenuto il parere, si prevede di completare le procedure di gara entro il 2024.

2020/24 - Interventi di efficientamento energetico Edificio 12 Ex Ospedale S.Anna

Fondi rilancio investimenti PG5 Efficient. Energetico

Con nota della Presidenza del Consiglio dei Ministri Codice sito: 4.10/2022/1 CSR trasmesso a questa Azienda per il tramite della Regione Emilia-Romagna, è stata richiesta conferma di interesse all'ottenimento del finanziamento di cui all' art.1, comma 4 della L. n.160 del 27/12/2019. L'Azienda ha confermato l'interesse ad eseguire l'intervento.

Nel corso del 2023 è stato predisposto il DIP (Documento di indirizzo alla progettazione).

Nel 2024 verrà affidato l'incarico di progettazione, così da proseguire con l'iter di valutazione da parte del Gruppo tecnico regionale, che si prevede di concludere entro lo stesso anno.

L'inizio dei lavori è previsto entro la prima metà del 2025.

2024/04 - PR-FESR - Potenziamento strutture di ricarica auto elettriche

PR-FESR Azione - Bando 2021-2027 2.8.3

Nell'ambito degli obiettivi regionali di potenziamento delle strutture di parcheggio degli autoveicoli a servizio delle Strutture sanitarie ed ospedaliere nell'ottica della mobilità sostenibile sono stati, tra l'altro, individuati i parcheggi dell'Azienda Ospedaliera potenzialmente idonei ad accogliere sistemi di ricarica per auto elettriche aziendali e dei dipendenti.

Con DGR n. 659 del , la Regione Emilia Romagna ha approvato il Bando PR-FESR 27/04/2023

Azione per il finanziamento degli interventi di potenziamento delle infrastrutture di 2021-2027 2.8.3, ricarica, pubblicato il 4/05/2023 ed in scadenza al 21/09/2023.

Con DGR Num. 4340 del 01/03/2024 è stato assegnato il finanziamento in oggetto.

La progettazione è stata affidata, l'intervento verrà completato entro il 2025.

2.6 Interventi non finanziati (scheda 3)

In apposita scheda (scheda 3) sono rappresentati gli interventi che non hanno copertura finanziaria, ma che necessitano di essere realizzati anche con un'inevitabile differenziata prospettiva temporale.

Gli interventi rappresentati nella scheda 3 costituiranno riferimento per la Regione per la valutazione delle esigenze rappresentate dall'Azienda e l'attivazione dei conseguenti percorsi necessari per l'assegnazione dei relativi finanziamenti.

2020/13 Ospedale S. Anna - Interventi di miglioramento sismico - elementi non strutturali

1° stralcio - Miglioramento sismico - Elementi non strutturali: pannelli delle facciate e controsoffitti -

staffaggi impianti.

Partendo dagli approfondimenti indicati nelle verifiche di vulnerabilità, è stato possibile individuare gli interventi più significativi e realizzabili per incrementare la sicurezza sismica. Si prevedono due stralci di opere di miglioramento per la sicurezza sismica, il primo dei quali riguarda gli elementi non strutturali (primo stralcio). Il primo intervento comprende i lavori per il superamento delle vulnerabilità dovute ai pannelli di tamponamento delle facciate esterne dei fabbricati di "Cona 1"(circa 8.000 mq di pannelli), che dovranno essere adeguatamente vincolati. Inoltre saranno realizzati, ove possibile, degli staffaggi aggiuntivi dei controsoffitti e degli impianti nelle aree del connettivo principale. Tali interventi si potranno realizzare con minime interferenze all'attività sanitaria.

2020/35 Ospedale S. Anna - Interventi di miglioramento sismico - elementi strutturali

2° stralcio - Adeguamento sismico - Elementi strutturali.

Una volta realizzate le opere di miglioramento sismico delle facciate, si procederà per fasi all'adeguamento delle strutture individuando le priorità sulla base delle attività sanitarie svolte all'interno dei fabbricati e di modalità esecutive compatibili con l'organizzazione sanitaria.

2020/26 Ospedale S. Anna - Realizzazione recinzione area esterna (Prescrizione PRG)

Si tratta del completamento della recinzione dell'area di proprietà dell'ospedale rispetto alle aree agricole e verdi limitrofe e alla linea ferroviaria, l'intervento è prescritto dal Piano particolareggiato relativo all'insediamento ospedaliero - norme tecniche di attuazione art. 6.

9 - Area ex S. Anna Ipotesi 3 opere di miglioramento sismico - Area AOU

Ord. 120/2013 e s.m.i. - all. B - n. 664 - finanziamento richiesto - € 493.680 art. 11 LR 16/2002 + 156.320 assicurazione.

Interventi di tipo strutturale finalizzati al miglioramento della risposta sismica dei fabbricati. L'intervento riguarda un'area attualmente non utilizzata e ancora da finanziare.

2024/02 - Ospedale di Cona - Impermeabilizzazione di sottopasso di accesso nord-ovest al Polo di Cona direzione Copparo

Si tratta di interventi di manutenzione straordinaria su infrastrutture viarie di proprietà dell'Azienda, che si rendono necessari a seguito del verificarsi di infiltrazioni.

2024/04 - Ospedale di Cona - Aggiornamento dei sistemi di rilevazione incendi

Con questo intervento si è segnalato il fabbisogno derivante da obblighi di adeguamento normativo, nello specifico riguardanti la sicurezza antincendio.

2.7 Interventi PNRR

Gli interventi finanziati con il PNRR (Missioni M6.C1, M6.C2) sono riportati negli appositi format predisposti secondo le indicazioni della Regione Emilia Romagna, e precisamente:

- AUSL FE_Scheda 2024-2026 PNRR_Regione_soggetto_attuatore
- AUSL FE_Scheda 2024-2026 PNRR_Regione_non_soggetto_attuatore

Le attività di monitoraggio periodico richieste dalla Regione, dal Ministero e da altri Enti competenti vengono regolarmente svolte, alimentando in tempo reale le banche dati condivise.

3 INVESTIMENTI BENI ECONOMICI /ALTRO

Non sono previsti investimenti sul Parco automezzi aziendale a carico del Piano investimenti 2024-2026, fatto salvo eventuali finanziamenti vincolati per progetti specifici che dovessero rendersi disponibili nel corso dell'anno.

4 INVESTIMENTI TECNOLOGIE INFORMATICHE

Il potenziamento del piano investimenti ICT 2024/2026 è finalizzato a far fronte alle esigenze gestionali di garantire la massima integrazione tra le Aziende della provincia di Ferrara finalizzate a realizzare l'integrazione/unificazione tra le due aziende della provincia di Ferrara.

Le aree di principale intervento riguardano la raccolta e messa a disposizione dei dati sanitari ospedalieri e delle informazioni collegate alla gestione dei pazienti. L'arricchimento della storia clinica sanitaria del paziente trattato in azienda ospedaliera contribuisce, indirettamente, a raccogliere e mettere a disposizione (tramite FSE) anche ai sistemi del territorio le informazioni gestite e raccolte in AOFE ottenendo, come risultato, l'integrazione dei processi e delle informazioni tra gli ospedali delle Aziende ferraresi.

Sono necessarie anche alcune azioni di rafforzamento delle infrastrutture (sistemistiche, rete, interconnessioni) attuali e l'impostazione di un percorso di cybersecurity atto a garantire la continuità assistenziale.

Le acquisizioni inerenti al PNRR sono illustrate a parte e comunque l'importo stimato previsto per il 2024/25 è di € 5.626.023.

4.1 Dettaglio tecnologie informatiche schede 1 e 2

2017/2 e 2018/5 software regionali GAAC e GRU

Si tratta delle quote per l'acquisizione e la manutenzione dei software regionali GRU per la gestione delle risorse umane e GAAC per la gestione dei sistemi amministrativi e contabili.

2022/1 Software regionale Segnaler

Si tratta delle quote per l'acquisizione e la manutenzione dei software regionali SegnalER " relativo alle segnalazioni per la sicurezza delle cure e ai sinistri delle strutture sanitarie nella Regione Emilia-Romagna.

2017/4 Rispace area vasta

L'investimento è finanziato con la fonte "mutui"

L'intervento prevede la fornitura dei moduli software di integrazione del Sistema Informatico Ospedaliero con la nuova piattaforma software di area vasta per la gestione Ris -Pacs.. Il sistema è attualmente in corso di completamento di installazione in Area vasta, a cui seguirà collaudo.

4.2 Dettaglio tecnologie informatiche scheda 3 - interventi non aventi copertura finanziaria

2024/01 Hardware per personale amministrativo NO PNRR (80.000 euro)

E' richiesta il consueto ricambio per obsolescenza del parco "postazioni" e l'adeguamento delle stesse per consentire lo smartworking aziendale (pc, stampanti, dockstation, licenze,....).

5 INVESTIMENTI TECNOLOGIE BIOMEDICHE

Il Piano Investimenti è articolato in funzione delle linee di finanziamento disponibili e dello stato dei progetti di acquisizione in atto. Le linee di finanziamento sono illustrate di seguito con una breve e sintetica descrizione degli interventi previsti:

5.1 Interventi ammodernamento tecnologico (Schede 1 e 2)

- **2020/7 Rinnovo tecnologie biomediche per radioterapia, diagnostica per immagini e area assistenziale (Intervento APC36) € 4.000.000 – art. 20 L. 67/88 – Accordo di Programma Integrativo 2021**
- **2024/3 Rinnovo tecnologie biomediche per radioterapia, diagnostica per immagini e area assistenziale - cofinanziamento regionale – Programma Riqualficazione Funzionale Del.RER n.2030 del 23/12/2023**

L'intervento il cui importo complessivo stimato è di € 4.000.000,00 è relativo all'acquisizione di 4 tipologie di tecnologie, come da tabella seguente:

A	B	C	D	E	F	G	H
ID	TIPOLOGIA	Modalità Acquisizione	Ordine	Data ordine	Importo stimato finanziato con IVA	Importo ordinato con IVA	NOTE
1	Acceleratore Lineare	Piattaforma CONSIP	7371192, 7371235, 7371272, 7371372	04/08/2 3	€ 2.100.000,00	€ 2.070.730,40	Adesione convenzione Consip (Lavori di installazione esclusi finanziati con fondi regionali – Del.RER n.2030 del 23/12/2023)
2	Portatili per scopia (Archi a C)	Gara/Procedura Aziendale	4500337449 , 4500337456	16/06/2 3	€ 400.000,00	€ 382.226,61	
3	Sistema di supporto robotizzato alla deambulazione per la terapia locomotoria	Gara Aziendale	4500320885	16/09/2 2	€ 500.000,00	€ 439.200,00	Assegnazione e in regime di infungibilità tecnica
4	Tomografo Assiale Computerizzato -lotto 1	Piattaforma CONSIP	6775179	26/04/2 2	€ 500.000,00	€ 236.384,84	
5	Lavori adeguamento locale T.09.08	Gara/Procedura Aziendale	4500325599	05/12/2 2	€ 0,00	€ 37.501,23	Affidamento Diretto
6	Tomografo Assiale Computerizzato	Piattaforma CONSIP	6775389	26/04/2 2	€ 500.000,00	€ 631.717,50	

A	B	C	D	E	F	G	H
	-lotto 2						
7	Lavori adeguamento locale T.04.06	Gara/Procedura Aziendale	4500325601	05/12/22	€ 0,00	€ 112.807,03	Affidamento diretto
8	TOTALE				€ 4.000.000,00	€ 3.918.712,65	

Legenda

Colonna A - "Q": indicazione delle quantità;

Colonna B - "Tipologia": Descrizione della tipologia di tecnologia;

Colonna C - "Modalità di Acquisizione": Adesione a gara effettuata da centrale di acquisto CONSIP o Gara/Procedura aziendale;

Colonna D - "Ordine": numero dell'ordine relativo alla modalità di acquisizione di cui alla Colonna C. In particolare numero dell'ordine sulla Piattaforma CONSIP o numero dell'ordine aziendale;

Colonna E - "Data Ordine": data dell'ordine di cui al punto precedente;

Colonna F - "Importo stimato finanziato con IVA": Importo stimato finanziato IVA Inclusa;

Colonna G - "Importo Ordinato con IVA": importo ordinato IVA inclusa;

Colonna H - "Note": Note relative all'item specifico.

Nel 2024 verrà completata la fornitura e l'installazione dell'Acceleratore Lineare (ID.1) utilizzando anche i fondi pari a € 450.000,00 previsti dalla Del.RER n.2030 del 23/12/2023, in quanto la convenzione CONSIP a cui si è aderito per l'acquisto non prevedeva fondi per l'installazione.

2023/01 Rinnovo tecnologie biomediche per area chirurgica e diagnostica per bioimmagini in area critica – Accordo di Programma Integrativo 2023 - APE 21

L'intervento consiste nell'acquisto di apparecchiature elettromedicali atte a mantenere un parco tecnologico adeguato e funzionale per supportare l'attività sanitaria ospedaliera (sistemi di anestesia completi di monitoraggio, letti elettrici da degenza ed ecotomografi).

Le apparecchiature previste sostituiscono tecnologie analoghe obsolete in uso presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e quindi non comporteranno costi sorgenti attribuibili né alla manutenzione né a risorse umane aggiuntive.

In particolare il piano di fornitura prevede di rinnovare le tecnologie di reparti di degenza che di reparti critici quali l'Anestesia e Rianimazione Universitaria ed Ospedaliera.

Nella tabella seguente si riporta il dettaglio delle tecnologie previste:

	Costo unitario IVA compresa	Quantità	Costo complessivo previsto
Sistemi di anestesia completi di monitoraggio	€ 40.000,00	4	€ 160.000,00
Letti elettrici da degenza	€ 2.500,00	80	€ 200.000,00
Ecotomografo	€ 46.667,00	3	€ 140.000,00

Nel corso del 2024, una volta ricevuta la competente approvazione del Gruppo Tecnico Regionale, si procederà ad espletare le relative procedure di acquisto dei Letti elettrici di degenza per un importo di € 200.000,00 mentre le restanti apparecchiature verranno acquisite nel 2025.

5.2 Interventi non aventi copertura finanziaria (scheda 3)

A titolo puramente conoscitivo si descrivono altri interventi relativi agli esercizi futuri non aventi copertura finanziaria:

ID 2022/5 – Scheda 3 Attrezzature sanitarie Obsolescenza Programmata € 1.500.000,00 (2025) € 2.000.000,00 (2026)

Si tratta di prosecuzione del piano di rinnovo relativo a tecnologie di terapia ed esplorazione funzionale e ad imaging ad ultrasuoni non coperta da altri finanziamenti (PNRR o DL34) che riguarda sia tecnologie "trasversali" (elettrocardiografi, defibrillatori, sistemi di monitoraggio parametri fisiologici, ecotomografi multidisciplinari, sistemi di refrigerazione, ecc.) sia tecnologie "specialistiche" (microscopi, ventilatori polmonari, tavoli operatori, ecotomografi configurati per specialità, colonne di laparoscopia, ecc.).

ID 2022/6 – Scheda 3 Piccole attrezzature e arredi sanitari per obsolescenza programmata € 500.000,00 (2025) – € 500.000,00 (2026)

Si tratta di acquisizione di piccole attrezzature ed arredi previsti per gli anni 2023 e 2024 in sostituzione di altrettante con medesima destinazione d'uso o necessarie per nuove aperture o il rinnovo di reparti o uffici.

Altri interventi

2020/29 – 2020/30 – 2020/31 – 2024/05

Scheda 3 Tecnologie varie - € 8.890.000,00

Interventi orientati ad indirizzare le principali linee di sviluppo dell'azienda: una Sala Ibrida (solo parte apparecchiature) a supporto sia delle procedure chirurgiche in emergenza-urgenza, sia degli interventi chirurgici per patologie complesse in ambito vascolare, cardiologico, neurochirurgico, urologico e gastroenterologico, un progetto interaziendale legato alla Teleoftalmologia e alla chirurgia vitroretinica del segmento posteriore, la CT-PET della Medicina Nucleare in sostituzione di quella attualmente installata, un aggiornamento del sistema informatizzato TPS con la dotazione del nuovo sistema di calcolo Monaco VMAT, un aggiornamento della TAC deputata all'elaborazione dei piani di trattamento e la dotazione di un innovativo sistema di gestione dei flussi paziente, il sistema robotizzato di set up volumetrico e tracking ottico.

6 ATTIVITÀ PATRIMONIALI

6.1 Alienazioni

La scheda dedicata alle alienazioni patrimoniali, prevede l'attivazione di procedure di alienazione dei seguenti fabbricati, tenendo conto della difficile contingenza del mercato immobiliare locale rimangono in essere, pur con le differenziazioni, caso per caso, derivanti dalla tipologia immobiliare specifica.

- ex Scuola inf. prof.li "Varano" – Ferrara - DGR 284/2007 - Asta pubblica pubblicata GURI 5° serie speciale n. 29 del 08/03/2024 -Delibera AOSP n. 350 del 21/12/2023
- appartamento via Fienilnuovo – Ferrara 17 – prot. RER N. 11321 del 16/05/2017
- via Boschetto "San Giorgio A" – FERRARA (autorizzazione da acquisire)

Le procedure di alienazione dei fabbricati indicati sono state attivate e sono tutt'ora in corso.

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 2024 (€)	Investimento da realizzare nel 2025 (€)	Investimento da realizzare nel 2026 (€)	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 RER 76 dell'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 Sisma (€) nel periodo d riferimento	"Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Accesso al Fondo DL 50/2022 Aiuti	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo il triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimonio
2013/1	Scheda 1	Lavori	S. Anna in località Cona - concessione di costruzione e gestione delib D.G. n. 159 del 12/07/2004 e delib. D.G. n. 159 del 12/07/2006 (autorizzata con DGR n. 1131 del 31/07/2006) accantonamento somme			829.365,00	-	-	829.365,00	-	829.365,00						829.365,00	DGR 753/2015		-								829.365,00	-	
2019/1	Scheda 1	Lavori	Compartecipazione alla realizzazione della pista ciclabile - Nuovo Nosocomio	#	21.703,80	37.231,00	-	-	37.231,00	-	58.934,80							-	-									37.231,00	Sostegno piani investimenti delibera RER 379/2017	
2015/5	Scheda 1	Lavori	Interventi per l'orientamento all'interno, e all'esterno, dell'Ospedale di Cona	#	180.918,96	106.464,57	-	-	106.464,57	-	287.383,53						106.464,57	DGR 753/2015		-								106.464,57	-	
2022/1	Scheda 1	Tecnologie_i nformatiche	Software regionali SEGNALER		62.808,76	76.042,83	-	-	76.042,83	-	138.851,59									-	76.042,83							76.042,83	-	
2018/5	Scheda 1	Tecnologie_i nformatiche	Software regionali GAAC		16.920,60	81.011,07	-	-	81.011,07	-	97.931,67									-	81.011,07							81.011,07	-	
2017/4	Scheda 1	Tecnologie_i nformatiche	Rispacs area vasta		65.495,51	134.504,49	-	-	134.504,49	-	200.000,00									-	134.504,49							134.504,49	-	
2024/03	Scheda 1	Lavori	Ospedale di Cona - interventi ripristino dei danni provocati dagli eventi alluvionali verificatisi a partire dal 1° maggio 2023			36.000,00	-	-	36.000,00	-	36.000,00															36.000,00		36.000,00	Ordinanza n. 16/2023	
						3.460.782	-	-	3.460.782	-		2.187.685	2.197.394				935.830		-		291.558	-	-			36.000	3.460.782	-		

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 2024 (€)	Investimento da realizzare nel 2025 (€)	Investimento da realizzare nel 2026 (€)	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 RER 76 dell'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 Sisma (€) nel periodo d'iriferimento	"Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Accesso al Fondo DL 50/2022 Aiuti	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo il triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimonio
2023/01	Scheda 2	Tecnologie_biomediche	Rinnovo tecnologie biomediche per area chirurgica e diagnostica per bioimmagini in area critica			200.000,00	300.000,00	-	500.000,00	-	500.000,00		500.000,00															500.000,00		Del. 230 del 01/08/2023
2020/24	Scheda 2	Lavori	Interventi di efficientamento energetico Edificio 12 Ex Ospedale S.Anna	#		764.327,88	170.000,00	-	934.327,88	-	934.327,88		764.327,88													170.000,00		934.327,88		Accantonamento di somme per espropri. Con nota 2787 del 1/02/2023 dello
2024/03	Scheda 2	Tecnologie_biomediche	Rinnovo tecnologie biomediche per radioterapia, diagnostica per immagini e area assistenziale - cofinanziamento regionale			450.000,00	-	-	450.000,00	-	450.000,00		450.000,00															450.000,00		-
2020/01	Scheda 2	Lavori	Scala antincendio a servizio uffici assessorato C.so Giovecca	#	2.278,18	67.721,82	-	-	67.721,82	-	70.000,00	2.278,18	67.721,82															67.721,82		Sostegno piani investimenti delibera RER 379/2017
2017/2	Scheda 2	Tecnologie_informatiche	Software regionali GRU			8.023,87	-	-	8.023,87	-	8.023,87											8.023,87						8.023,87		-
2024/04	Scheda 2	Lavori	PR-FESR - Potenziamento strutture di ricarica auto elettriche			100.000,00	-	-	100.000,00	-	100.000,00															100.000,00		100.000,00		Bando 2021-2027 2.8.3 DGR 4340 del 01/03/2024
						1.590.074	470.000	-	2.060.074	-		2.278	1.782.050									8.024	-	-		270.000	2.060.074	-		

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA**Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali****ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI**

N.progressivo	descrizione immobilizzazione	2024		DGR autorizzazione alienazione dove esistente	Note
		valore bilancio	presunto realizzo		
1	via Fenilnuovo n. 89/E		102.963,15	Risposta Regione pg. AOSP 11321 del 16/05/2017	Asta pubblica pubblicata GURI 5° serie speciale n. 29 del 08/03/2024 -Delibera AOSP n. 350 del 21/12/2023
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
		-	102.963,15		

Componente	Intervento	Titolo Intervento	CUP	Risorse PNRR (CIS del 31/05/2022)	Risorse PNC (CIS del 31/05/2022)	Altre Risorse	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)	FINANZIAMENTO COMPLESSIVO
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: TRM	E79J22000970006	1.214.678,49	-	-	-	-	-	-	-	1.214.679,00
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia:Mammografo con tomosintesi	E79J22000980006	264.291,13	-	-	-	-	-	-	-	180.000,00
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Angiografi Vascolari e Neurologici	E79J22000990006	600.000,00	-	-	-	-	-	-	-	600.000,00
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Angiografi Vascolari e Neurologici 1	E79J22001000006	600.000,00	-	-	-	-	-	-	-	600.000,00
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ecotomografo ginecologico 3D (1)	E79J22001010006	70.000,00	-	-	-	-	-	-	-	28.796,25
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ecotomografo ginecologico 3D (2)	E79J22001020006	70.000,00	-	-	-	-	-	-	-	32.366,25
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ecotomografo cardiologico 3D (3)	E79J22001030006	70.000,00	-	-	-	-	-	-	-	29.032,50
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Sistemi digitale diretti polifunzionali da PS (1)	E79J22001040006	230.000,00	-	-	-	-	-	-	-	215.000,00
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Sistemi digitale diretti polifunzionali da PS (2)	E79J22001050006	230.000,00	-	-	-	-	-	-	-	215.000,00
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: SPECT/CT	E79J22001060006	750.000,00	-	-	-	-	-	-	-	670.000,00
				4.098.969,62	-	-	-	-	-	-	-	3.784.874,00

Investimenti anni precedenti il triennio di riferimento	2024	2025	2026	Totale investimento
	1.243.516,50			1.243.516,50
	264.291,13			264.291,13
	670.967,50			670.967,50
	678.837,50			678.837,50
28.796,25	-			28.796,25
32.366,25	-			32.366,25
29.032,50	-			29.032,50
	200.000,00			200.000,00
	201.162,50			201.162,50
	665.708,87			665.708,87
90.195,00	3.924.484,00	-	-	4.014.679,00

Componente	Intervento	Titolo Intervento	CUP	Risorse PNRR (CIS del 31/05/2022)	Risorse PNC (CIS del 31/05/2022)	Altre Risorse	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 del 11/08/2023)	ESITO FOI 2023 DL n.131 del 29/09/23 (Decreto MEF RGS 211 del 17/11/2023)	FINANZIAMENTO COMPLESSIVO
M1C1		1.4.3 APP IO - ALTRI ENTI (REGIONI/PROVINCE AUTONOME,AZIENDE SANITARIE	E79I23000090002	17.712,00	-	-	-	-	-	-	-	17.712,00
M1C1		1.2 ABILITAZIONE AL CLOUD PER LE PA LOCALI ASL/AO	E71C23000410006	1.077.590,00	-	-	-	-	-	-	-	1.077.590,00
				1.095.302,00	-	-	-	-	-	-	-	1.095.302,00

Investimenti anni precedenti il triennio di riferimento	2024	2025	2026	Totale investimento
	17.712,00			17.712,00
	1.077.590,00			1.077.590,00
	1.095.302,00			



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

**Università
degli Studi
di Ferrara**

Proposta Piano Triennale dei Fabbisogni di personale 2024-2026

Inquadramento normativo concettuale del Piano triennale dei Fabbisogni

Il Piano triennale dei fabbisogni di personale è lo strumento attraverso il quale l'organo di vertice dell'Amministrazione assicura le esigenze di funzionalità e di ottimizzazione delle risorse umane necessarie per il miglior funzionamento dei servizi, compatibilmente con le disponibilità finanziarie e con i vincoli di spesa.

Il PTFP viene definito per il triennio 2024/2026 dall'Azienda in coerenza con l'attività di programmazione complessivamente intesa, sia come documento che si pone alla base dei principi di buona amministrazione, sia come strumento imprescindibile di un'organizzazione chiamata a garantire il miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini.

Il piano triennale dei fabbisogni di personale, previsto dagli articoli 6 e 6 ter del decreto legislativo 165 del 2001, così come novellato dal D.Lgs n. 75 del 2017, viene predisposto dall'Azienda come uno strumento volto a coniugare l'impiego ottimale delle risorse pubbliche e gli obiettivi di performance delle amministrazioni in un'ottica di efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini e ad assicurare, il rispetto degli equilibri di finanza pubblica.

Nella predisposizione del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale per il triennio 2024/2026, l'Azienda si è posta l'obiettivo di rispettare i vincoli finanziari, in armonia con gli obiettivi definiti nel ciclo della performance e soprattutto con la missione istituzionale di garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Il PTFP si configura come un atto di programmazione triennale a scorrimento annuale e, proprio in quanto documento di programmazione, non vincola direttamente l'attività, ma la orienta in maniera flessibile alla luce delle mutate esigenze organizzative, normative e funzionali. Tali esigenze, possono anche richiedere eventuali modifiche in corso d'anno ove ci si trovi di fronte a situazioni nuove e non prevedibili e purché tali modifiche risultino adeguatamente motivate.

La logica alla quale si ispira il presente documento è quella di partire dalle risorse annualmente resesi disponibili per effetto delle cessazioni previste e, tenendo conto dei vincoli finanziari, stabilire l'entità delle risorse da acquisire per far fronte ai fabbisogni. I fabbisogni sono il frutto di un'analisi continua dei fabbisogni prioritari o emergenti rispetto alle politiche aziendali con particolare attenzione alle professioni sanitarie e di "core business".

Il PTFP, in quanto fulcro di uno dei processi più strategici e rilevanti della gestione delle risorse umane, si ispira ai principi generali di legalità e legittimità e mira a perseguire le finalità connesse con la prevenzione della corruzione.

Il PTFP nel rispetto dell'art. 16 del D.Lgs n. 33 del 14 marzo 2013 "obblighi di pubblicazione concernenti la dotazione organica e il costo del personale con rapporto di lavoro a tempo determinato" una volta adottato viene caricato sul portale SICO, dedicato all'acquisizione dei flussi informativi previsti dal Titolo V del D.Lgs. n.165/2001, riguardanti il personale dipendente dalle amministrazioni pubbliche.

Il PTFP, predisposto in coerenza con l'atto aziendale approvato ai sensi dell'art. 3, comma 1-bis del d.lgs n. 502/92, è annualmente sottoposto alla Regione Emilia-Romagna per la sua approvazione.

Come indicato dalla DGR N. 990/2023 ad oggetto "Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione nelle aziende e negli enti del SSR", con le modifiche introdotte dal D.Lgs. N. 75/2017 all'art. 6 del D.Lgs. 165/2001, è 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 collegate ad uno strumento di tipo statico come la dotazione organica, ma ad uno strumento di programmazione prettamente gestionale, di natura dinamica, quale è 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, prevedono, sotto il profilo procedurale, che i PTFP siano approvati dalle rispettive regioni. 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, relativa al triennio di riferimento, per la programmazione dei fabbisogni.

Normativa e indicazioni regionali di riferimento:

- L'art. 6 del D.Lgs 165/2001, come modificato dall'art. 4 del D.Lgs n 75/2017 che disciplina l'organizzazione degli uffici ed il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP), da adottare annualmente in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e delle performance, nonché con le linee di indirizzo ministeriali emanato ai sensi del successivo art. 6 - ter, nel rispetto delle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente e tenuto conto della consistenza della dotazione organica del personale in servizio, nonché della relativa spesa;
- il decreto 8 maggio 2018 del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 27 luglio 2018, con oggetto "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche", il quale nella specifica sezione dedicata alle aziende ed enti del SSN, stabilisce alcuni indirizzi e criteri generali per la predizione del PTFP da parte di tali amministrazioni, e prevede che essi siano approvati dalle rispettive regioni di appartenenza secondo quanto eventualmente previsto dalla disciplina regionale in materia, e successivamente adottati in via definitiva;
- la deliberazione della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 1412 del 3 settembre 2018 di approvazione della disciplina regionale relativa al procedimento per l'adozione e l'approvazione dei PTFP, in coerenza con il contenuto del decreto precedentemente citato, affidando al Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare la definizione di indicazioni operative regionali per l'applicazione delle linee di indirizzo ministeriali e la predisposizione dei PTFP, nonché l'approvazione dei PTFP delle Aziende e degli Enti del SSR, valutata la loro coerenza con le linee di indirizzo di cui al Decreto 8 maggio 2018, con le indicazioni operative regionali e con i contenuti della programmazione regionale;
- DGR N. 990 del 19 giugno 2023 "Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di attività e organizzazione nelle Aziende e negli Enti del SSR";
- DGR N. 1237 del 17 luglio 2023 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023";
- DGR N. 945 del 27/5/20224 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024";
- Nota RER della Direzione Generale Cura della Persona prot. 547238 del 28/5/2024 avente ad oggetto "indicazione tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2024 e della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)".

In continuità con gli anni precedenti, gli obiettivi aziendali di programmazione sanitaria sono definiti in assoluta condivisione della programmazione sanitaria regionale per l'anno 2024, a loro volta contenuti nel Documento di economia e finanza regionale (DEFER) 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 XI legislatura regionale. In applicazione della disciplina e delle linee guida regionali relative alla predisposizione del Piano integrato di attività e di organizzazione (PIAO), le Aziende sanitarie ferraresi hanno avviato le procedure per la definizione della specifica sottosezione relativa al Piano dei fabbisogni;

PREMESSA

A seguito dell'autorizzazione espressa con nota PG n. 62000 del 03/10/2023 da parte della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, l'Azienda USL di Ferrara ha adottato, con provvedimento deliberativo n. 324 del 03/10/2023 il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) relativo al triennio 2023- 2025.

In aderenza alla citata previsione dell'approvazione annuale del PTFP, che, quindi tende a configurarlo come piano triennale con aggiornamento annuale, a scorrimento, il Piano triennale dei Fabbisogni del Personale 2024/2026 si colloca in sostanziale continuità con il precedente, in un contesto 2024 contraddistinto dal forte mandato istituzionale conferito alle direzioni aziendali di convergere progressivamente verso una azienda sanitaria provinciale unica. A ciò si accompagna la decisa ripresa delle attività che negli anni della pandemia COVID ha determinato una pesante rallentamento. Conseguentemente la proposta di PTFP non può che prevedere l'adeguamento e il consolidamento delle dotazioni organiche di area sanitaria, come illustrato di seguito.

Accanto a questo la sfida che il PNRR impone in termini di capacità e di tempestività nella realizzazione degli investimenti, comporterà la necessità di meglio strutturare, anche con soluzioni innovative, le professionalità di area sanitaria e tecnico amministrativa.

Il precedente Piano Triennale dei Fabbisogni 2023-2025, ha rappresentato la cornice di riferimento per le scelte di programmazione 2024 e lo sviluppo delle azioni previste dalla programmazione aziendale, che hanno trovato collocazione di contenuti e di risultati all'interno delle previsioni tracciate, mantenendo un sostanziale allineamento all'andamento stimato.

Il PTFP 2022-2024, quale atto strettamente connesso ai processi di riorganizzazione aziendale, ha rappresentato il primo step di un processo complesso che ha richiesto un'implementazione e miglioramento progressivo negli anni a seguire.

Obiettivo del triennio 2024-2026 è quello di proseguire nel percorso intrapreso, individuando la fase di programmazione delle assunzioni quali sede di realizzazione delle scelte strategiche e strumento di governance delle risorse umane, nella convinzione che ogni azione di gestione del personale è strettamente legata alla strategia aziendale, intesa come l'insieme degli obiettivi da perseguire e del complesso di attività da sviluppare.

In tale ottica e con particolare riguardo al processo di integrazione delle Aziende Sanitarie Ferraresi, l'Azienda si impegna, per il prossimo triennio, a:

- garantire il miglioramento quali-quantitativo degli assetti organizzativi aziendali, con puntuale valutazione sui reali fabbisogni rispetto alle professionalità in cessazione, per un adeguamento dinamico dei profili professionali della dirigenza sanitaria, anche in relazione ai nuovi processi riorganizzativi approvati;
- favorire la stabilizzazione di posizioni lavorative già ricoperte in forma precaria o con altre tipologie di lavoro flessibile o altresì in forma di comando, con particolare riferimento a quelle posizioni che occupano posti vacanti o comunque che si caratterizzano per una connotazione stabile nell'ambito dell'organizzazione aziendale o per lo sviluppo di nuove progettualità;
- superare le disomogeneità nell'ambito dello sviluppo delle professioni Sanitarie, in particolare nell'ambito della Direzione Assistenziale, di recente istituzione, quale funzione di Direzione

Strategica in cui si individuano le articolazioni organizzative di dirigenza delle professioni infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del sociale (DATeRPS), attraverso la costituzione di un Dipartimento Interaziendale delle Professioni Sanitarie e conseguente rafforzamento delle rispettive articolazioni organizzative con ambiti di dirigenza nelle quattro classi di laurea delle professioni sanitarie e dell'assistente sociale. In particolare l'istituzione del DATeRPS sostiene lo sviluppo dei nuovi ruoli direzionali con il consolidamento del middle management, il rafforzamento degli infermieri e delle professioni sanitarie dirigenti, integrando la formazione con conoscenze scientifiche nell'ambito del management sanitario, l'adeguamento delle finalità e delle funzioni anche in relazione alle altre strutture sanitarie e socio-assistenziali, l'emanazione di linee guida e la valorizzazione della mission della direzione delle professioni sanitarie. Al fine di procedere allo sviluppo delle professionalità della Dirigenza Infermieristica e delle Professioni Sanitarie necessarie e previste dalla programmazione aziendale per la nuova organizzazione del DAReRPS, è stato valutato l'adeguamento della dotazione organica del personale dipendente della Dirigenza Sanitaria come esposto nella tabella B delle schede del PTFP.

DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA

Le principali azioni di intervento che saranno sviluppate nel triennio 2024-2026 e che hanno coinvolto direttamente il personale medico e della dirigenza sanitaria, sono state impostate unitariamente per le due Aziende Sanitarie ferraresi, tenendo conto delle caratteristiche istituzionali di ciascuna Azienda, sviluppando logiche di gestione ispirate al processo di unificazione interaziendale, massimizzando le sinergie di utilizzo delle risorse professionali, operando le necessarie riorganizzazioni interne per perseguire la nuova impostazione dipartimentale, intervenendo sulle ridondanze di percorsi assistenziali e perseguendo gli obiettivi posti dai vari livelli.

Con particolare riguardo **all'Azienda USL**, alla realizzazione dei seguenti obiettivi:

- Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva-produzione.
- Potenziamento dell'offerta di prestazioni di telemedicina.
- Implementazione del cruscotto informatico domanda-offerta per l'analisi delle prescrizioni e prenotazioni prodotte a livello aziendale; le configurazioni e la manutenzione delle agende in maniera dinamica (seppur con latenza temporale legata all'occupazione delle agende).
- Potenziamento della capacità produttiva: valutazione della capacità di smaltimento della lista d'attesa in relazione alla capacità produttiva delle sale chirurgiche, che dal giugno 2022 sono tornate agli standard di produzione 2019, pre-emergenza pandemica.
- Piano di produzione chirurgica per il contenimento e rispetto dei tempi d'attesa.
- Monitoraggio liste d'attesa.
- Passaggio dal modello hub and spoke a quello dell'hospital network: la creazione di reti è il nuovo asse portante sistema ospedaliero, la cui caratterizzazione è determinata dall'apposizione di competenze distintive ad ognuna delle sei sedi presenti. Ne consegue che ogni presidio, oltre alle funzioni di base, svolgerà compiti specifici a servizio dell'intero territorio provinciale e la definizione di strutture "focused-factory": strutture ospedaliere specializzate nell'assistenza di pazienti affetti da specifiche patologie in determinati setting assistenziali.

Le principali azioni di intervento che saranno sviluppate nel triennio 2024-2026 e che coinvolgeranno direttamente il personale medico e della dirigenza sanitaria, sono orientate, con particolare riguardo **all'Azienda Ospedaliero Universitaria**, alla realizzazione dei seguenti obiettivi:

- la riorganizzazione del sistema dell'emergenza-urgenza come da DGR 1206 del 17.7.2023 (Linee di Indirizzo alle Aziende Sanitarie per la riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza in Emilia Romagna), in continuità con i provvedimenti inclusi nel PNRR e nel DM 77/2022, che prevede tre grandi ambiti di intervento: potenziamento dell'emergenza urgenza pre-ospedaliera-118, l'istituzione del numero europeo armonizzato (NEA) e delle centrali 116117 e la creazione dei centri di emergenza urgenza territoriali (CAU). Sarà necessario continuare a sostenere gli organici in funzione della riduzione dei tempi di permanenza in Pronto Soccorso e di una più appropriata e tempestiva presa in carico del paziente, sia in termini di numerosità che di azioni riorganizzative mirate. Tutto ciò avverrà in stretta collaborazione con i vari professionisti sanitari coinvolti nei processi.
- il potenziamento della linea ambulatoriale, con l'obiettivo di garantire valori di performance pari almeno al 90% in ciascuna prestazione e la continuità assistenziale attraverso la presa in carico dello specialista, come da DGR 603/2019 e DGR 1237/2023. In particolare, deve essere privilegiato e sostenuto un modello di presa in carico integrato H-territorio dove le equipe dell'AOU garantiscono e supportano le attività ambulatoriali anche in sedi decentrate in tutta la provincia, in particolare per le branche di neurologia, cardiologia, oculistica, dermatologia, reumatologia, chirurgia pediatrica e neurochirurgia. Dovrà essere ampliata inoltre l'offerta di prestazioni sia di prima visita che di controllo prenotabili a CUPWEB, nonché la disponibilità di prestazioni di televisita. Nonché la possibilità di prenotazione di prestazioni di secondo e terzo livello direttamente dallo specialista o dal centro servizi interno all'AOU; sarà inoltre potenziata l'offerta di endoscopia digestiva attraverso l'ottimizzazione ed il maggiore utilizzo delle risorse disponibili dedicate.
- rispetto ai tempi di attesa per intervento chirurgico programmato obiettivo prioritario è il consolidamento e miglioramento della performance 2023 con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio (come da DGR 272/2017 e 603/2019). A fronte della definizione dei nuovi DAI con introduzione delle nuove UO: Breast unit, Chirurgia toracica, Chirurgia Robotica e Mini-Invasiva dell'apparato digerente sarà necessario consolidare le competenze del personale e potenziarne l'offerta.
- il consolidamento e potenziamento delle attività oncologiche in tutta la provincia nell'ambito del disegno della Rete Oncologica ed Onco-Ematologica regionale, e il conseguente impegno nella gestione del paziente all'interno dei percorsi, come da DGR 2316/2022. La maggiore concentrazione di tale attività risiede nel DAI Onco-ematologico di recente istituzione, che coordina anche le attività territoriali. Negli anni più recenti la disponibilità di nuovi trattamenti efficaci nel prolungare la durata media della malattia e l'aumento del numero delle linee di terapia eseguite per ciascun paziente hanno contribuito ulteriormente all'aumento dell'attività per l'aumento del numero dei pazienti trattati e la gestione dei relativi percorsi, con necessità di reclutamento strutturato di professionisti cui l'Azienda sta già dando seguito.
- La creazione di una piattaforma integrata di Area Vasta Emilia Centro per la profilazione genomica estesa NGS in attuazione al DM 30 Maggio 2023 e alla DGR 2140 del 12/12/2023. Nel corso degli anni 2023 e 2024 è stato avviato il gruppo di lavoro interaziendale con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna. Nel corso del 2024 si prevede l'avvio della piattaforma integrata per l'analisi della parte costituzionale con metodica NGS presso AOSPBO e l'avvio di un progetto per le analisi molecolari necessarie all'identificazione di marcatori prognostici o predittivi effettuate su liquido biologico ("biopsia liquida") presso AOSPFE.
- L'acquisizione della strumentazione validata per l'analisi e la diagnostica dei campioni in auto-prelievo "Home-Based" per la ricerca di HPV oncogeni da parte di AOSPFE, essendo la provincia di Ferrara sede HUB per lo screening della Cervice Uterina nell'Area Vasta Emilia Centro.

- il consolidamento delle attività nell’ambito delle altre reti cliniche di rilievo regionale, oltre a quella oncologica: cardiologica e chirurgica cardio-vascolare (con particolare riferimento alla cardiologia interventistica e alla possibilità recentemente acquisita da AOU, di effettuazione della TAVI), senologica, tumori ovarici, terapia del dolore, neuroscienze, malattie rare, tumori rari e cure palliative pediatriche.
- l’implementazione ed il potenziamento dei percorsi di presa in carico del paziente in alcuni ambiti strategici aziendali (per es. Centro delle Patologie Tiroidee e Paratiroidee della p. di Ferrara, Rete Oftalmologica della p. di Ferrara, Rete Riabilitazione Territoriale della p. di Ferrara, Rete Pneumologia territoriale della p. di Ferrara, Rete Malattie Infettive territoriale della p. di Ferrara, Lupus Unit), così come il potenziamento di Strutture Hub a livello regionale (ad esempio il Day Hospital Talassemie ed Emoglobinopatie).

STRUTTURE COMPLESSE

Gli obiettivi di mandato del Direttore Generale, assegnati con DGR n. 743 del 25/06/2020, prevedono per le Aziende ferraresi la realizzazione di un percorso che crei le condizioni per un’unificazione di livello provinciale.

Con la Delibera n. 260 del 4/12/2020 avente ad oggetto: “Avvio percorso integrazione Azienda UsI di Ferrara e Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara” (che richiama gli obiettivi di mandato conferiti dalla Regione Emilia Romagna in sede di affidamento dell’incarico di Direttore Generale dell’Azienda USL di Ferrara di cui a DGR n. 743 del 25 giugno 2020 e di Commissario Straordinario dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara di cui a DGR n. 748 del 25 giugno 2020), viene formalmente avviato un percorso finalizzato alla creazione delle condizioni per una unificazione di livello provinciale.

Tale percorso di unificazione trova anche diversi riferimenti in atti deliberativi della Giunta regionale:

- la Delibera n. 158 del 29/07/2021 avente ad oggetto “Approvazione del Progetto di integrazione tra Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara: verso la sperimentazione dell’Azienda Sanitaria Universitaria della provincia di Ferrara”;
- la Deliberazione della Giunta della Regione Emilia Romagna n. 1845 del 27/10/2021 “Riavvio del processo di unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitarie di Parma e Ferrara – Verifica delle condizioni di fattibilità”;
- la Determinazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna n. 7868 del "Istituzione Gruppo tecnico multiprofessionale 27/04/2022 per verificare le condizioni di fattibilità del progetto di unificazione delle AUSL e AOU di Parma e Ferrara - Attuazione DGR n. 2281/2021" che prevede la realizzazione di una relazione tecnica finale di fattibilità del progetto di unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero - Universitarie di Parma e di Ferrara;
- la Deliberazione della Giunta della Regione Emilia Romagna n. 1293 del 27/07/2022 avente ad oggetto “Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara – Designazione del Commissario straordinario”, con si ribadisce la necessità della realizzazione di un percorso che crei le condizioni per una unificazione di livello provinciale.

L’attuale quadro istituzionale dell’Azienda USL di Ferrara e dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, assumono come riferimento le strategie, gli indirizzi, gli obiettivi e i vincoli definiti dalla Regione Emilia-Romagna, quale responsabile della programmazione e del controllo necessari a creare le condizioni affinché le Aziende realizzino l’uniformità delle garanzie correlate ai livelli essenziali di assistenza e al loro

finanziamento prevedendo, la realizzazione del modello di governance locale che contempra un percorso di unificazione con l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara;

A Ferrara il percorso di unificazione tra l’Azienda territoriale e quella ospedaliera è attualmente in essere anche attraverso la messa in comune di servizi, strutture e Dipartimenti su scala provinciale.

Le azioni messe in atto nell’ultimo triennio hanno portato all’elaborazione, da parte della Direttrice Generale, in stretta integrazione con la Rettore dell’Università degli Studi di Ferrara, del nuovo assetto aziendale che vede la sua organizzazione provinciale integrata AUSL-AOU strutturata per Dipartimenti (sia clinici, sia territoriali, sia tecnico-amministrativi).

Il nuovo assetto descritto nei precedenti paragrafi, condiviso con il Senato Accademico dell’Università degli Studi di Ferrara, la Regione Emilia Romagna, la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della provincia di Ferrara, le Organizzazioni Sindacali, il Collegio di Direzione Interaziendale è stato formalizzato con deliberazione del 16/03/2023 e ha determinato, nella cornice riorganizzata dei dipartimenti interaziendali, sia ospedalieri, sia dell’assistenza territoriale, sia dei Dipartimenti dei Servizi trasversali e di Supporto, diverse modifiche anche nell’assetto e nell’istituzione delle strutture complesse, dettagliatamente indicate negli atti deliberativi adottati da entrambe le aziende sanitarie della provincia ferrarese:

- Delibera n. 68 del 16/3/2023 dell’Azienda USL di Ferrara;
- Delibera n. 84 del 16/3/2023 dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara;
- Delibera n. 151 del 01/6/2023 dell’Azienda USL di Ferrara;
- Delibera n. 163 del 01/06/2023 dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara;
- Delibera n. 174 del 16/06/2023 dell’Azienda USL di Ferrara;
- Delibera n. 178 del 16/06/2023 dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara.

Con nota PGR n. 17964 del 15/03/2023, la Direzione strategica delle Aziende sanitarie della provincia di Ferrara ha trasmesso al Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna il nuovo assetto organizzativo delle due aziende sanitarie provinciali condiviso con la Magnifica Rettore dell’Università degli Studi di Ferrara.

Nonostante le difficoltà di reclutamento che hanno coinvolto tutte le discipline mediche, nel corso dell’anno 2024 sono stati conferiti i seguenti incarichi di Struttura Complessa, in linea con le indicazioni contenute nel “Progetto di Integrazione tra Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara: verso la sperimentazione dell’Azienda Sanitaria Universitaria della Provincia di Ferrara” e precisamente:

Per l’Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara:

- Direttore U.O.C Chirurgia Vascolare, afferente al Dipartimento DAI Cardio-toracovascolare;
- Direttore U.O.C. Chirurgia mini invasiva robotica dell’apparato digerente, a direzione Universitaria afferente al Dipartimento DA Chirurgico;

Per l’Azienda USL di Ferrara:

- Direttore U.O.C Riabilitazione Territoriale afferente al Dipartimento DAI Cure Primarie ;
- Direttore U.O.C., Veterinario, Igiene Alimenti e Produzioni Zootecniche afferente al Dipartimento Sanità Pubblica;
- Direttore U.O.C. Veterinario sanità Animale afferente al Dipartimento Sanità Pubblica;

- Direttore U.O.C. Lungodegenza Post Acuti Delta, Argenta e Cento afferente al Dipartimento DAI Medicina Interna.

Infine, come da programmazione aziendale e sulla scorta delle necessarie autorizzazioni regionali, sono state portate a compimento nel primo semestre 2024 le seguenti procedure di selezione interna e sono stati attribuiti i conseguenti incarichi di responsabilità di struttura complessa a valenza interaziendale, che si collocano all'interno del Dipartimento di Staff e di supporto nonché del Dipartimento delle Risorse Umane ed Economiche nell'area della PTA:

- UOC Politiche del personale e relazioni sindacali, afferente al Dipartimento di Staff della Direzione generale.
- UOC Programmazione e controllo strategico, afferente al Dipartimento di Staff della Direzione generale.
- UOC Comunicazione, afferente al Dipartimento di Staff della Direzione generale.
- UOC Economato ed esecuzione contratti beni e servizi, inventario beni mobili, afferente al Dipartimento di Staff della Direzione generale.
- UOC Bilancio e flussi economici, afferente al Dipartimento delle Risorse Umane ed Economiche.

La riorganizzazione messa in atto è da considerarsi dinamica e comporta azioni di miglioramento e di aggiustamento continuo, nell'ottica della semplificazione, in coerenza con gli obiettivi aziendali, regionali e nazionali, tenuto anche conto della necessità di raggiungere un equilibrio complessivo di strutture in una logica di integrazione dei servizi in conformità a quanto previsto dal DL 158/2012 convertito dalla legge 189/2012;

Al fine di rendere l'organizzazione delle Aziende sanitarie ferraresi più aderenti ai fabbisogni assistenziali espressi nella provincia, è necessario rivedere alcuni aspetti dell'attuale assetto organizzativo assistenziale allo scopo di sviluppare le attività e i percorsi attualmente in essere.

Si riassume, di seguito, un riepilogo delle strutture complesse vacanti e di quelle attribuite a seguito di manifestazione di interesse in relazione al processo di ridefinizione delle competenze della struttura precedentemente ricoperta, sia dell'Azienda USL, sia dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara. Le strutture complesse vacanti, che rivestono un ruolo determinante, nel breve periodo, nel processo di sviluppo del novo assetto dipartimentale, vanno inserite comunque in una logica di adeguamento dinamico richiesta dallo sviluppo del processo in argomento:

Le Aziende, sulla scorta delle necessarie autorizzazioni regionali, sono impegnate, per il 2024, alla conclusione delle procedure selettive delle seguenti strutture complesse in esito ai quali verranno attribuiti i relativi incarichi di responsabilità di struttura:

Azienda USL di Ferrara:

- SC di Geriatria afferente al Dipartimento DAI ;
- SC di Veterinaria Sanità Animale afferente al Dipartimento di Sanità Pubblica;
- SC Medicina di Cento afferente al Dipartimento DAI Medicina Interna;
- Sc Cure Primarie afferente al Dipartimento DAI Cure Primarie;
- SC Anestesia e Rianimazione di Cento afferente al Dipartimento DAI di Emergenza;
- SC Screening oncologici afferente al Dipartimento DAI Onco-Ematologia ;
- SC Programmazione e Controllo ambiti distrettuali – DATeRPS.

Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara:

- SC Immunoematologia e TrASFusionale afferente al Dipartimento DAI Diagnostica per Immagini e di Laboratorio;
- SC Chirurgia Vascolare afferente al Dipartimento DAI Cardio-toraco-vascolare;
- SC Malattie Infettive afferente al Dipartimento DAI Medicina Specialistica;
- SC Sviluppo Professionale e Modelli Organizzativi - DATeRPS;
- SC Manutenzione Immobili e Impianti afferente al Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie Sanitarie, (AREA dirigenza PTA)

AREA SANITARIA DEL PERSONALE DEL COMPARTO

Il PTFP è stato configurato, quale strumento di programmazione flessibile che dovrà essere adattato in funzione di scenari evolutivi oggi non pienamente prevedibili, anche in funzione dell'evoluzione del quadro epidemiologico.

Parallelo a questo scenario di stretta contingenza sanitaria, è stato valutato il più generale contesto di sviluppo tecnologico e di rivisitazione strutturale previsti dal Piano Nazionale di ripresa e Resilienza in funzione dei massicci investimenti che stanno interessando il Servizio Sanitario Nazionale e che, data la loro portata, rendono e renderanno necessarie integrazioni professionali, che verranno meglio dettagliate di seguito.

A Ferrara si è dato avvio ad alcuni importanti progetti strategici (il progetto Azienda Sanitaria Digitale, il Progetto di riqualificazione dell'Ospedale di Argenta: integrazione tra l'Istituto Ortopedico Rizzoli e l'AUSL di Ferrara, il potenziamento della rete degli OSCO e Hospice in provincia di Ferrara e la riqualificazione della Casa della Comunità di Ferrara, il Progetto di riqualificazione dell'Ospedale del Delta, l'introduzione dell'Infermiere di comunità, il progetto di riorganizzazione del Sistema dell'emergenza Urgenza, lo sviluppo delle COT etc.) che costituiscono i mattoni fondanti del progetto di sviluppo della nuova sanità ferrarese. Un ruolo di fondamentale importanza è stato riservato alla dimensione della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo che rappresentano attività interne che stanno alla base della crescita professionale del personale impiegato in Azienda, e, dunque, hanno un effetto diretto sui livelli di qualità ed efficienza delle attività cosiddette "core" e delle attività di supporto.

Particolare attenzione è stata anche data all'area dello sviluppo organizzativo, nella quale sono comprese tutte le politiche che favoriscono lo sviluppo del capitale umano dei professionisti, attraverso strumenti che valutano la gestione della performance, a partire dalla individuazione delle competenze e il conseguente sviluppo delle capacità professionali, incluso il lavoro in team, la relazione e l'ascolto dei pazienti, l'orientamento al raggiungimento degli obiettivi.

Non ultimo la Direzione Aziendale ha lavorato per delineare un quadro organizzativo e funzionale idoneo a realizzare, nel medio periodo, le condizioni per l'unificazione delle due aziende sanitarie provinciali.

Il Piano Triennale del fabbisogno del Personale del triennio 2024 – 2026 si inserisce nell'ambito della neo-istituita Direzione Assistenziale quale funzione di Direzione Strategica e che costituisce una declinazione e specificazione delle scelte strategiche in merito all'impiego delle risorse umane del comparto e della Dirigenza sanitaria area professioni sanitarie, complessivamente considerate.

Nell'ambito della Direzione Assistenziale le articolazioni organizzative di dirigenza delle professioni infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del sociale (DATeRPS), sono costituite in un Dipartimento Interaziendale delle Professioni Sanitarie e conseguente rafforzamento delle rispettive articolazioni organizzative con ambiti di dirigenza nelle quattro classi di laurea delle professioni sanitarie e dell'assistente sociale.

I programmi ed i progetti che verranno realizzati durante il periodo di vigenza del Piano avranno come chiave di lettura dominante le seguenti direttrici:

- forte integrazione del sistema sanitario, sia in senso orizzontale che verticale, con una particolare attenzione al rapporto ospedale-territorio.
- rafforzamento dei servizi territoriali con l’istituzione di nuove strutture e un ripensamento dei modelli organizzativi di riferimento, in linea con quanto richiesto dal PNRR e dalle indicazioni che provengono dalle linee di indirizzo condivise con la Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome.
- un rafforzamento dell’assistenza ospedaliera, soprattutto per quanto riguarda l’ammodernamento tecnologico e le aree intensive e sub intensive.
- un utilizzo della ricerca e delle conoscenze scientifiche per le decisioni e le politiche aziendali.

In particolare, l’Azienda AOU, alla realizzazione dei seguenti obiettivi:

- Miglioramento dell’appropriatezza prescrittiva-produzione.
- Potenziamento dell’offerta di prestazioni di telemedicina.
- Implementazione del cruscotto informatico domanda-offerta per l’analisi delle prescrizioni e prenotazioni prodotte a livello aziendale; le configurazioni e la manutenzione delle agende in maniera dinamica (seppur con latenza temporale legata all’occupazione delle agende).
- Potenziamento della capacità produttiva: valutazione della capacità di smaltimento della lista d’attesa in relazione alla capacità produttiva delle sale chirurgiche, che dal giugno 2022 sono tornate agli standard di produzione 2019, pre-emergenza pandemica.
- Piano di produzione chirurgica per il contenimento e rispetto dei tempi d'attesa
- Monitoraggio liste d’attesa.
- Passaggio dal modello hub and spoke a quello dell’hospital network: la creazione di reti è il nuovo asse portante sistema ospedaliero, la cui caratterizzazione è determinata dall’apposizione di competenze distintive ad ognuna delle sei sedi presenti. Ne consegue che ogni presidio, oltre alle funzioni di base, svolgerà compiti specifici a servizio dell’intero territorio provinciale e la definizione di strutture “focused-factory”: strutture ospedaliere specializzate nell’assistenza di pazienti affetti da specifiche patologie in determinati setting assistenziali

Le principali azioni di intervento che saranno sviluppate nel triennio 2024-2026 sono orientate, con particolare riguardo all’Azienda Ospedaliero Universitaria, alla realizzazione dei seguenti obiettivi:

- la riorganizzazione del sistema dell’emergenza-urgenza come da DGR 1206 del 17.7.2023 (Linee di Indirizzo alle Aziende Sanitarie per la riorganizzazione della rete dell’emergenza-urgenza in Emilia Romagna), in continuità con i provvedimenti inclusi nel PNRR e nel DM 77/2022, che prevede tre grandi ambiti di intervento: potenziamento dell’emergenza urgenza pre-ospedaliera-118, l’istituzione del numero europeo armonizzato (NEA) e le centrali 116117 e l’istituzione dei centri di emergenza urgenza territoriali (CAU). Sarà necessario continuare a sostenere gli organici in funzione della riduzione dei tempi di permanenza in Pronto Soccorso e di più appropriata e tempestiva presa in carico del paziente, sia in termini di numerosità che di azioni riorganizzative mirate in stretta collaborazione con le professioni sanitarie.
- il potenziamento della linea ambulatoriale, con l’obiettivo di garantire valori di performance pari almeno al 90% in ciascuna prestazione e la continuità assistenziale attraverso la presa in carico dello specialista, come da DGR 603/2019 e DGR 1237/2023. In particolare deve essere privilegiato e sostenuto un modello di presa in carico integrato H-territorio dove le equipe dell’AOU garantiscono e supportano le attività ambulatoriali anche in sedi decentrate in tutta la provincia, in particolare per le branche di neurologia, cardiologia, oculistica, dermatologia, chirurgia pediatrica e neurochirurgia. Dovrà essere ampliata inoltre l’offerta di prestazioni sia di prima visita che di controllo prenotabili a CUPWEB, nonché la disponibilità di prestazioni di televisita. Nonché la possibilità di prenotazione di prestazioni di secondo e terzo livello direttamente dallo specialista o dal centro servizi interno all’AOU;

- rispetto ai tempi di attesa per intervento chirurgico programmato obiettivo prioritario è il consolidamento e miglioramento della performance 2022 con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio (come da DGR 272/2017 e 603/2019). In prospettiva inoltre, sarà necessario consolidare le competenze del personale a fronte della definizione dei nuovi DAI con introduzione di nuove UO: breast unit, chirurgia toracica, chirurgia robotica mini-invasiva (il robot chirurgico è presente in AOU da novembre 2023).
- il consolidamento e potenziamento delle attività oncologiche in tutta la provincia nell'ambito del disegno della Rete Oncologica ed Onco-Ematologica regionale, e il conseguente impegno nella gestione del paziente all'interno dei percorsi, come da DGR 2316/2022. La maggiore concentrazione di tale attività risiede nel DAI Onco-ematologico di recente istituzione, che coordina anche le attività territoriali. Negli anni più recenti la disponibilità di nuovi trattamenti efficaci nel prolungare la durata media della malattia e l'aumento del numero delle linee di terapia eseguite per ciascun paziente hanno contribuito ulteriormente all'aumento dell'attività per l'aumento del numero dei pazienti trattati e la gestione dei relativi percorsi, con necessità di reclutamento strutturato di professionisti cui l'Azienda sta già dando seguito.
- il consolidamento delle attività nell'ambito delle altre reti cliniche di rilievo regionale, oltre a quella oncologica: cardiologica e chirurgica cardio-vascolare (con particolare riferimento alla cardiologia interventistica e alla possibilità recentemente acquisita da AOU, di effettuazione della TAVI), senologica, tumori ovarici, terapia del dolore, neuroscienze, malattie rare, tumori rari e e cure palliative pediatriche.
- l'implementazione dei percorsi di presa in carico del paziente in alcuni ambiti strategici aziendali (per es. Centro delle Patologie Tiroidee e Paratiroidee della p. di Ferrara, Rete Oftalmologica della p. di Ferrara, Rete Riabilitazione Territoriale della p. di Ferrara, Rete Pneumologia territoriale della p. di Ferrara, Rete Malattie Infettive territoriale della p. di Ferrara), così come il potenziamento di Strutture Hub a livello regionale (ad esempio il Day Hospital Talassemie ed Emoglobinopatie).

Politiche di valorizzazione delle professionalità afferenti alla Direzione Assistenziale nell'ambito del Dipartimento Assistenziale, Tecnico, della Riabilitazione, della Prevenzione e del sociale (DATeRPS):

Le Aziende sanitarie Ferraresi hanno un gap generazionale importante, a causa delle forti limitazioni al turnover imposte dalla crisi finanziaria degli ultimi 10 anni, e dalla carenza, in particolare, di professionisti infermieri a livello regionale e nazionale che rende difficoltosa la costruzione della visione di insieme del capitale umano. Ci si è pertanto attivati su percorsi di coinvolgimento e avvicinamento delle nuove generazioni in varie direzioni quali: il contatto con i giovani prima che entrino nell'azienda, la creazione di percorsi di inserimento dei neoassunti e l'analisi di nuove forme di incentivazione.

Il mondo accademico, sempre più sensibile ed orientato a formare e creare specializzazioni in ambito sanitario, viene individuato dall'Azienda quale interlocutore privilegiato al fine di creare un percorso che possa evidenziare tutte le relazioni possibili tra didattica ed esperienza concreta. L'Azienda ha pertanto orientato il suo coinvolgimento in tale senso, incontrando e portando le proprie esperienze a conoscenza dei giovani universitari. Creare momenti di confronto diretto è per l'azienda una metodologia che spinge i giovani a confrontarsi con la realtà concreta e in continua evoluzione dell'azienda, soprattutto sotto l'aspetto manageriale.

Con Delibera n. 55 del 20/03/2018 e seguenti integrazioni sono state approvate le convenzioni con l'Università degli Studi di Ferrara per l'inserimento delle strutture dell'Azienda USL di Ferrara nella rete formativa dell'Università quali sedi collegate e complementari delle Scuole di Specializzazione.

L’Azienda, inoltre, nell’ambito di un costante confronto con le Organizzazioni Sindacali improntato allo sviluppo di politiche orientate all’efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale, procede nella direzione del riconoscimento delle professionalità. Al fine di garantire la prosecuzione di un dibattito costruttivo sulle future politiche occupazionali, prosegue, con le modalità di confronto finora adottate, il processo di stabilizzazione dei rapporti di lavoro “precari”.

La Direzione Assistenziale nell’ambito del DATeRPS ha avviato un processo di valorizzazione delle professioni sanitarie meno rappresentate dal punto di vista numerico, tra cui Ortottiste, Dietiste, Ostetriche, Tecnici Sanitari Laboratorio Biomedico, ma che svolgono un ruolo fondamentale nell’ambito dell’organizzazione provinciale. Sono in corso la mappatura delle competenze ed il tracciamento delle prestazioni, i piani di ampliamento e trasferimento di abilità attraverso processi di task shifting al fine di garantire una gestione flessibile ed in alcuni casi interscambiabile rispondente alla variabilità organizzative. Il Task Shifting (TS) costituisce una importante strategia finalizzata alla appropriatezza organizzativa rispetto ai diversi percorsi curriculari accademici e si pone l’obiettivo di garantire un impiego efficiente e al contempo coerente con le competenze possedute dai diversi profili delle professioni sanitarie.

I risultati di revisioni sistematiche sottolineano che un corretto TS può ridurre la morbilità e la mortalità e merita una maggiore attenzione e una valorizzazione come strumento in grado di contribuire allo sviluppo professionale ed organizzativo.

Area Dirigenza Sanitaria – Professioni Sanitarie

Il consolidamento dei percorsi di valorizzazione delle professioni Sanitarie attraverso lo sviluppo dei nuovi ruoli direzionali delle professioni sanitarie dirigenti, attraverso l’istituzione dello staff della Direzione Assistenziale e completando l’assetto dipartimentale DATeRPS attraverso l’assunzione dei profili dirigenti delle professioni sanitarie e area del sociale nel secondo semestre 2024 e nel primo 2025, di cui:

- n. 7 dirigenti area infermieristica e/o aree tecniche/riabilitative/della prevenzione:
 1. Dirigente Tecnico – Assistenziale DAI Cardio-Toracovascolare e DAI Testa - Collo
 2. Dirigente Tecnico – Assistenziale DAI Medicina Specialistica e DAI Onco Ematologia
 3. Dirigente Assistenziale DAI Chirurgico
 4. Dirigente Assistenziale Terapie Intensive e Procurment Provinciale
 5. Dirigente Assistenziale Ricerca, innovazione e Knowledge Management
 6. Dirigente Tecnico – Assistenziale interfaccia Provinciale Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie
 7. Dirigente Tecnico – Assistenziale Project Financing, confort Alberghiero e monitoraggio degli appalti

Area Comparto Sanitario – Professioni Sanitarie

E’ in questo contesto che si inseriscono alcuni dei progetti che sottendono la strategia di Task Shifting e che vengono di seguito riportati ed illustrati:

1. **Progetto di inserimento del Tecnico sanitario di Laboratorio Biomedico** nel settore di preparazioni farmaceutiche dell’Azienda Ospedaliera, ambito che, rispetto alle consuetudini organizzative, ha visto l’impiego esclusivo di personale infermieristico.

Nello specifico nell’ambito della galenica clinica e oncologica è fondamentale il contributo del TSLB, che è il professionista con competenze relative alla gestione delle tecnologia e alla verifica del loro funzionamento, ai processi di gestione qualità, di gestione dei rischi e delle procedure di sicurezza

- nei luoghi di lavoro e nelle tecniche di allestimento galeniche. Il progetto ha previsto l’inserimento di 1 unità tecnica nel primo semestre 2024 e necessita l’acquisizione di ulteriori 3 unità tecniche nel secondo semestre 2024.
2. **Progetto di inserimento dell’Ortottista – Assistente di Oftalmologia in Sala Operatoria Oculistica** per le attività e le funzioni relative alla chirurgia oftalmica sia di alta e media complessità, concentrate presso AOU. Il progetto ha previsto l’inserimento di n°2 Ortottiste nel primo semestre 2024, n°3 ortottiste per il secondo semestre e necessita l’acquisizione di ulteriori 2 unità per il 2025.
 3. **Progetto di implementazione di un nuovo modello organizzativo presso l’UO Nido** con un graduale sostituzione del profilo Infermieristico verso il profilo Ostetrico. Questo permetterà la presenza del personale Ostetrico in tutti i setting assistenziali afferenti all'area materno infantile e garantirà la continuità del percorso clinico assistenziale rivolto alla madre e al neonato. Il progetto ha previsto l’inserimento di 2 unità Ostetriche e necessita l’acquisizione di ulteriori 4 unità nel secondo semestre.
 4. **Progetto di implementazione Clinica Oculistica con apertura del Day Surgery** Progetto di implementazione Clinica Oculistica con apertura del Day Surgery. Il progetto ha previsto l’acquisizione di 2 unità infermieristiche nel primo semestre 2024.
 5. **Progetto di adeguamento ed ottimizzazione degli standard del personale OSS** in base agli standard assistenziali definiti, con particolare aumento del profilo dell’OSS. L’incremento del profilo OSS permette la promozione e l’ampliamento delle attività assistenziali di base nelle degenze generaliste ed è finalizzato all’implementazione di modelli organizzativi più innovativi. Il Progetto prevede l’acquisizione di 28 unità OSS nel 2° semestre 2024 in AOU (previsti PTFP 2023 e 2024 ma non acquisiti)
 6. **Per il progetto Fisioterapia per pazienti acuti** che prevedeva l’adeguamento degli standard con l’inserimento di 2 unità profilo Fisioterapista nel secondo semestre 2024.
 7. **Progetto Flussista di area chirurgica:** inserimento Flow Manager per la presa in carico e la continuità assistenziale, per la facilita il corretto utilizzo dei servizi e dei percorsi specifici. Per l’implementazione della progettualità si prevede l’inserimento di n°4 Infermieri nel secondo semestre 2024.
 8. **Potenziamento Progetto Casa Manager di Area Medica**
L’implementazione della progettualità vede l’inserimento di n°1 Infermiere nel secondo semestre 2024
 9. **Progetto produzione gel piastrinico ad uso trasfusionale:** per la processazione/produzione di gel piastrinico necessario per l’area chirurgica/ortopedica si prevede l’implementazione del necessario professionista di n°1 TSLB per il secondo semestre 2024.
 10. **Progetto PD Emodinamica:** si prevede l’adeguamento del personale Infermieristico per l’attivazione di un’altra unità di pronta disponibilità con risorse temporizzate per il 2025. Tuttavia al fine di adeguare gli standard delle Unità operative ospedaliere per il trattamento dei pazienti con infarto miocardico acuto previsti dalla normativa nazionale DM 70/2015 e regionale, DGR 2040/2015, DGR 2185/2019 “Definizione della rete della Cardiologia Interventistica Strutturale dell’Emilia-Romagna - Approvazione di indicazioni regionali per il trattamento della stenosi aortica avanzata con impianto transcateretere di protesi valvolare aortica (TAVI)”, DGR 877/2021 “Linee di indirizzo regionali per la costituzione della Rete per l’Emergenza Urgenza Cardiologica e Chirurgica Cardiovascolare, ai sensi della DGR N. 2040/2015” e DGR 198/2022 “Linee di indirizzo per la rete regionale dell’Aritmologia ed Elettrofisiologia

Cardiologica nella Regione Emilia-Romagna”, si rende necessaria l’acquisizione di n°4 unità infermieristiche nel secondo semestre 2024.

11. Piano straordinario per il contenimento dei tempi di attesa 2024

Per rendere attuativo il piano di produzione relativo all’incremento di offerta della specialistica ambulatoriale, di prestazioni di diagnostica di radiologia e della produttività chirurgica, e coerentemente con quanto previsto dalla Normativa vigente e con il “Piano straordinario per il contenimento dei tempi di attesa 2024 il DATeRPS ha definito le seguenti azioni di efficientamento:

Standard di presenza del personale di assistenza per uniformarle per tipologia di prestazione in relazione alla complessità; Tale attività ha visto l’inserimento per il primo semestre 2024 di: n°4 Infermieri, n°3 OSS. Si prevede per il secondo semestre 2024 l’acquisizione di: n° 2 Infermieri, n°2 OSS e n°4 TSRM.

12. Istituzione Centri Clinici di Fase 1 presso UU.OO. Oncologia, Medicina Nucleare e Laboratorio

L’avvio della progettualità prevede l’acquisizione nel secondo semestre 2024 di: n°5 Infermieri, n°1TSRM e n°1 TSLB. L’implementazione della ricerca clinica e dei relativi progetti di ricerca nell’ambito della Azienda Ospedaliera prevede un percorso di acquisizione di competenze da parte del personale che deve essere assegnato in via esclusiva alla ricerca clinica.

13. Progetto PDTA Gastrico

La progettualità ha visto l’inserimento di n°1 infermiere case manager nel primo semestre 2024

14. Case Manager della Rete Cure Palliative Adulti

L’implementazione della attività in collaborazione con la RLCP territoriale, prevede l’inserimento di n°1 Infermiere nel secondo semestre 2024

15. Progetto S&T e Flow Manager

Implementazione dell'attività S&T e del flow manager con **l'obiettivo di migliorare la gestione dei flussi in uscita dal PS**, in particolare attraverso l'individuazione del miglior setting assistenziale in collaborazione con il medico di PS, la gestione e l'organizzazione dei ricoveri da PS verso i reparti ospedalieri in collaborazione con il bed manager, l'attivazione dell'infermiere di famiglia e comunità al fine di favorire il rientro a domicilio dei pazienti ed evitare il ricovero, il rientro dei pazienti di PS provenienti dalle strutture socio-sanitarie garantendo la comunicazione con il personale delle strutture socio-sanitarie, collaborazione con il medico di PS per l'attivazione del ricovero in OSCO, attivazione dei servizi sociali nel caso di pazienti con problematiche di tipo sociale, comunicazione costante con famigliari e caregiver al fine di favorire il rientro al domicilio favorendo l'educazione terapeutica. Questa figura risulta fondamentale per implementare e garantire la continuità PS-territorio, favorendo la presa in carico territoriale e diminuire l'ospedalizzazione. L’implementazione dell’attività prevede per il secondo semestre 2024 l’inserimenti di n°2 Infermieri.

16. TAV TEAM

L’implementazione dell’attività relativa al Team Accessi Venosi Ospedaliero e l’attivazione dell’ambulatorio TAV al fine di garantire i posizionamenti anche per gli utenti delle strutture socio

sanitarie afferenti al distretto centro nord prevede l'inserimento di n°2 Infermieri nel secondo semestre 2024 e ulteriori n°2 Infermieri nell'anno 2025.

17. Medical Emergency Team

Il Medical Emergency Team (MET) è un'équipe medico-infermieristica, esperta nelle manovre di ACLS, che ha il compito di garantire un'assistenza tempestiva e di alto livello alle persone degenti, familiari o utenti che si trovano in condizioni di emergenza–urgenza, all'interno del Presidio Ospedaliero. Le figure infermieristiche del Medical Emergency Team sono identificate all'interno dell'Area Intensiva. L'implementazione della progettualità prevede l'inserimento di n°2 Infermieri nel secondo semestre 2024.

FABBISOGNO AZIENDALE PROGETTUALITA' PROFILI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEGLI OPERATORI SANITARI - 2024 E RELATIVA TEMPORIZZAZIONE 2025							
N.	PROGETTO	standard/riferimento	PROFILI PROFESSIONALI COINVOLTI	1° SEMESTRE 2024	2° SEMESTRE 2024	TOTALE 2024	2025
PROGETTUALITA' 2024-2025							
1	Progetto di inserimento del Tecnico sanitario di Laboratorio Biomedico nel settore di preparazioni farmaceutiche (Task shifting)	Adeguamento personale Tecnico	TSLB	1	3	4	
2	Progetto di inserimento dell'Ortottista – Assistente di Oftalmologia in Sala Operatoria Oculistica (Task shifting)	Adeguamento personale Ortottista - Assistente di Oftalmologia	ORTOTTISTA	2	3	5	2
3	Progetto di implementazione di un nuovo modello organizzativo presso l'UO Nido con un graduale sostituzione del profilo Infermieristico verso il profilo Ostetrico (Task shifting)	Adeguamento personale Ostetrico	OSTETRICA	2	4	6	
4	Progetto di implementazione Clinica Oculistica con apertura del Day Surgery	Attivazione Ambulatorio Chirurgico interventi a bassa complessità	INFERMIERE	2		2	
5	Progetto adeguamento ed ottimizzazione standard personale OSS	Inserimento personale OSS nelle degenze generaliste	OSS	0	28	28	
6	Progetto Fisioterapia per pazienti acuti	Adeguamento Riabilitazione per pazienti acuti	FISIOTERAPISTA		2	2	
7	Progetto Flussista di area chirurgica	Inserimento Flow Manager	INFERMIERI		4	4	
8	Potenziamento Progetto Casa Manager di Area Medica	Inserimento personale Infermieristico	INFERMIERI		1	1	
9	Progetto produzione gel piastrinico ad uso trasfusionale	Inserimento personale Infermieristico	TSLB	0	1	1	
10	Progetto PD Emodinamica e per il trattamento della stenosi aortica avanzata con impianto transcateretere di protesi valvolare aortica (TAVI)	Adeguamento personale Infermieristico	INFERMIERI		4	4	
11	Piano straordinario per il contenimento dei tempi di attesa 2024	Inserimento personale Infermieristico	INFERMIERI	2	2	4	
		Inserimento personale OSS	OSS	3	2	5	
		Inserimento personale TSRM	TSRM		4	4	
		Piastra Endoscopica	INFERMIERE	2		2	
12	Istituzione Centri Clinici di Fase 1 presso UU.OO. Oncologia, Medicina Nucleare e Laboratorio	Adeguamento personale Infermieristico	INFERMIERE		5	5	
		Adeguamento personale TSRM	TSRM		1	1	
		Adeguamento personale TSLB	TSLB		1	1	
13	Progetto PDTA Gastrico	Inserimento personale Infermieristico	INFERMIERE	1		1	
14	Case Manager della Rete Cure Palliative Adulti	Inserimento personale Infermieristico	INFERMIERE		1	1	
15	Progetto S&T e Flow Manager	Implementazione "See and Treat" e "Flow Manager", al fine di migliorare l'efficienza complessiva del Pronto	INFERMIERE		2	2	
16	TAV TEAM	implementazione Team Accessi Venosi	INFERMIERE		2	2	2
17	Medical Emergency Team	implementazione dell'attività	INFERMIERE		2	2	
			SINTESI PER PROFILO	Progettualità primo semestre 2024	Progettualità secondo semestre 2024	TOTALE Progettualità 2024	2025
			INFERMIERE	7	23	30	2
			FISIOTERAPISTA	0	2	2	
			TSRM	0	5	5	
			OSS	3	30	33	
			OSTETRICA	2	4	6	
			TSLB	1	5	6	
			T. NEUROFISIOPATOLOGIA				
			ORTOTTISTA	2	3	5	2
			TOTALE PROGETTUALITA'	15	72	87	4

PERSONALE DELL'AREA TECNICO AMMINISTRATIVA

Le condizioni in cui si trovano ad operare le organizzazioni della rete sanitaria pubblica risentono da qualche anno in modo rilevante delle indicazioni assunte in materia di risorse da destinare al sistema; razionalizzazioni, riorganizzazioni, ripensamenti di alcune impostazioni, ma soprattutto interventi diretti su determinati percorsi di erogazione dei servizi e di acquisizione ed utilizzo di alcuni fattori produttivi, rappresentano certamente spunti ed iniziative che contribuiscono ad una maggiore consapevolezza nell'uso delle risorse e ad una responsabilizzazione nell'azione gestionale. Interventi di riorganizzazione efficaci comportano elaborazioni di nuove strategie e azioni, la cui difficoltà intrinseca è il coniugare possibili

contenimenti di costi con una mantenimento/crescita del livello qualitativo, se non anche uno sviluppo richiesto dalla tecnologia e dal continuo mutamento dei bisogni. Le azioni attuative in sede locale, di provvedimenti generali nazionali e regionali, richiedono impegno e responsabilità di intensità particolare, indubbiamente più forti rispetto al passato. Uno degli ambiti della rete dei servizi pubblici considerato prioritario per azioni riorganizzative ed obiettivi di contenimento è rappresentato dagli apparati di supporto tecnico amministrativo, per i quali appunto si ripropongono da tempo e ad ogni livello indicazioni di revisioni e snellimenti tali da ridurre le risorse impegnate e nel contempo assicurare ogni strumento utile all'erogazione dei servizi al cittadino.

La dimensione interaziendale di integrazione nel medesimo ambito provinciale, si ritiene rappresenti una opportunità realmente favorevole, sia per le logiche di perseguimento della riduzione costi e dell'efficienza, sia per una gestione coerente, per una omogeneizzazione di metodi e percorsi, contiguità e continuità nei servizi e nelle prestazioni. Collaborazioni professionali più intense, processi amministrativi e tecnici comuni, ovvero unificati, non possono che offrire un significativo valore aggiunto al sistema sanitario provinciale, unitariamente inteso.

L'avvio di strategie per l'integrazione di funzioni, non solo in ambito tecnico amministrativo, tra le Aziende del Servizio Sanitario è stato promosso dalla Regione con diversi provvedimenti contenenti le linee di programmazione di organizzazione e servizi a seguito dei quali sono state assunte diverse iniziative in ambito territoriale provinciale, oltre a quelle già in itinere a livello di Aree Vaste. E così le indicazioni regionali invitano le Aziende a "migliorare la qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi avviando un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie, concentrando strutturalmente le funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie a prevalente carattere generale e di supporto tecnico-logistico che non influenzano l'esercizio dell'autonomia e della responsabilità gestionale in capo alle Direzioni aziendali, ma che possono determinare economie di scala ed economie di processo. Le integrazioni dovranno essere perseguite o su scala di Area Vasta o su scala provinciale; pertanto, le Aziende saranno impegnate a sviluppare tali integrazioni con modalità variabile".

Naturalmente processi di tale portata richiedono gestazioni ben ponderate, analisi e valutazioni di impatto su apparati e servizi, nonché grande attenzione soprattutto sul versante delle riorganizzazioni in aree sanitarie, in ragione delle peculiarità territoriali, delle risorse già impiegate, della mappatura dei servizi in erogazione.

Il nuovo governo regionale ha inteso rafforzare gli indirizzi e la logica dell'integrazione, in via prioritaria per quelle attività che possono costituire servizi comuni alle Aziende Sanitarie, indicando obiettivi di riorganizzazione in tal senso a livello provinciale, di area vasta, regionale.

L'apparato amministrativo delle aziende è stato oggetto di un processo di innovazione importante rispetto alle modalità di funzionamento consolidate.

Il fine ultimo perseguito per entrambe le Aziende è stato il passaggio da una concezione "amministrativistica", finalizzata alla neutralità e all'orientamento agli atti, a una che privilegi la strumentalità dell'azione amministrativa rispetto ai processi produttivi e più in generale rispetto al perseguimento dei fini aziendali. In tale ottica, le Aziende hanno sviluppato una significativa ridefinizione di tutta l'area amministrativa tramite un'acquisizione o potenziamento delle competenze gestionali e una equilibrata ripartizione dei compiti tra strutture nuove (ad es. *staff* e nuove unità dipartimentali) e strutture consolidate (servizi amministrativi).

Analogamente a quanto avvenuto con riguardo alla componente assistenziale dell'organizzazione aziendale, anche per la componente tecnico amministrativa si è dato corso ad una profonda revisione organizzativa con

l'istituzione di un modello di governance locale incentrato sulla cooperazione strategico-gestionale e sulla messa in condivisione di conoscenze, professionalità e risorse del sistema sanitario provinciale.

Nel corso del 2023 è stata introdotta, al termine di un articolato percorso di valutazione che ha coinvolto tutti i portatori di interesse istituzionali, l'organizzazione dipartimentale anche per la componente tecnico amministrativa.

L'organizzazione dipartimentale rappresenta il modello di gestione operativa delle tecnico amministrative che meglio risponde alle esigenze correlate alla complessità dei processi, all'innovazione, al governo delle tecnologie, alla gestione della ampia gamma di professionalità e competenze, allo sviluppo di una rete di servizi efficaci, efficienti, sicuri e di qualità.

I Dipartimenti hanno una valenza territoriale estesa all'ambito territoriale dell'Azienda USL, assicurando il governo unitario delle attività assistenziali tecnico amministrative.

Sono strutture complesse che aggregano una pluralità di strutture organizzative - quali Aree Dipartimentali, Strutture Complesse, Strutture Semplici, Programmi – e di incarichi di funzioni di natura professionale per missioni prevalenti.

In particolare, sono stati attivati:

- il Dipartimento Staff della Direzione Generale;
- il Dipartimento Interistituzionale dello Sviluppo e dei Processi Integrati;
- il Dipartimento delle Risorse Umane ed Economiche;
- Il Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie Sanitarie.

Con riguardo alle due aree, intese complessivamente, obiettivi prioritari del presente piano sono quindi:

- garantire il miglioramento quali-quantitativo degli assetti organizzativi di area tecnico amministrativa, con analisi puntuale sui profili in cessazione, per un adeguamento dinamico dei profili afferenti alle due aree;
- sviluppare un processo di analisi e confronto con i Direttori delle Unità Operative a valenza interaziendale afferenti ai sopracitati Dipartimenti dell'area tecnico-amministrativa, preliminare a favorire la stabilizzazione delle posizioni lavorative oggi ricoperte in forma precaria, che occupano posti vacanti o comunque che si caratterizzano per una connotazione stabile nell'ambito dell'organizzazione o per lo sviluppo di nuove progettualità;
- dar seguito, a supporto dei processi di razionalizzazione e sviluppo organizzativo, alle progressioni verticali, in applicazione dell'art. 22, c. 15 del D.Lgs. n. 75/2017 e s.mi. e dell'art. 1, comma 268, lett. b) della legge di bilancio 2022;
- il consolidamento della procedura di definitiva trasformazione del personale non più idoneo a mansioni assistenziali ed il suo definitivo inquadramento in area tecnico amministrativa;
- dare seguito al reclutamento c.d. "speciali" (progressioni interne), nel rispetto del principio dell'adeguato accesso dall'esterno, complessivamente garantito nel triennio di programmazione, nella percentuale minima del 50% delle assunzioni;
- prosecuzione del reclutamento di personale afferente alle categorie protette ex legge 68 in aderenza agli impegni assunti con le specifiche convenzioni con il Centro per l'Impiego.

Inoltre, l'Azienda continua l'impegno, altresì, nell'attuazione di progetti e programmi a supporto dei processi di innovazione, di sviluppo e potenziamento alle politiche di integrazione a livello sovra aziendale, per l'accorpamento di attività e funzioni tecnico amministrative, di supporto professionale e sanitario. In particolare, è proseguito l'impegno da parte delle Direzioni aziendali al fine di garantire il coordinamento con la Regione per le attività di governo del progetto denominato "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), sulla base delle decisioni della cabina di regia GRU.

A tale riguardo, particolare attenzione è stata posta all'implementazione del modulo informatizzato di gestione delle procedure selettive e di reclutamento su GRU. Infatti, il Servizio Comune di Gestione del Personale, completata la parametrizzazione del modulo in argomento, e ha proceduto con l'utilizzo del software, sia per la compilazione delle domande da parte dei candidati, sia per la valorizzazione dei punteggi da attribuire per i titoli dichiarati. Le procedure di stabilizzazione del personale precario ex legge 234/2021, sono state tutte impostate con il modulo GRU dei concorsi. Sono inoltre già state trattate con il modulo GRU anche per tutte le procedure concorsuali bandite secondo la programmazione aziendale.

Le aziende provinciali hanno attivato, in aderenza al cronoprogramma regionale il passaggio ad una nuova procedura informatizzata di gestione delle presenze/assenze, sempre nell'abito delle iniziative riguardanti il pieno sviluppo del sistema informatizzato di gestione delle risorse umane GRU. Nell'ambito di tale componente dell'applicativo, le Aziende sono impegnate anche nel corso del 2024 a garantire, in stretta collaborazione con la Cabina di regia regionale (all'interno della quale è inserito quale componente anche un collaboratore del Servizio) e con la Ditta aggiudicatrice, lo sviluppo e la personalizzazione del programma di gestione presenze per un adattamento dinamico alle regolamentazioni aziendali in continua revisione nell'ottica dell'unificazione.

Proseguirà anche nel 2024, inoltre, in aderenza con la programmazione regionale, lo sviluppo del modulo GRU specificatamente dedicato alla valutazione e valorizzazione del personale secondo il modello a tendere (linee guida n. 1 del 2022, dell'OIV regionale, "Sistema di valutazione integrata del Personale delle Azienda Sanitaria" del 18/7/2022) mediante la partecipazione dei referenti aziendali ai diversi incontri convocati dalla cabina di regia. Sarà posta particolare attenzione alle attività finalizzate allo sviluppo del nuovo modulo di valutazione che, tra le sue potenzialità, consente di rispondere anche ai nuovi item di sviluppo del sistema integrato di valutazione del personale, migliorando il rapporto valutato-valutatore con riferimenti periodici e stati di avanzamento sul processo di valutazione annuale, al fine di garantire la sistematicità e la correttezza metodologica delle procedure di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali e di valorizzazione delle competenze.

Entrambe le Aziende, attraverso i delegati del Servizio Gestione del Personale, sia di parte giuridica, sia di parte economica, parteciperanno attivamente a tutti i tavoli regionali e a tutti gli incontri organizzati dalla RER promuovendo, attraverso l'adozione degli adempimenti amministrativi richiesti, un'omogenea applicazione degli istituti contrattuali sia a livello economico che normativo o di contrattazione collettiva e integrativa.

Le Aziende sanitarie provinciali sono altresì state impegnate orientate a dare seguito, nel corso del 2024 e lo saranno anche negli esercizi successivi, agli impegni assunti con il Centro per l'Impiego nell'ambito di specifiche convenzioni. All'inizio del 2024 sono state svolte procedure di reclutamento specifiche e finalizzate all'assunzione di personale afferente alle categorie protette ex legge 68. Sono conseguentemente stati inseriti nelle due aziende sanitarie ferraresi i vincitori delle suddette selezioni che sono stati inseriti in articolazioni organizzative a valenza amministrativa.

Proseguirà comunque, anche nel 2024, un ulteriore percorso di reclutamento per garantire il rispetto degli impegni assunti con le citate convenzioni con il Centro per l'Impiego nell'ambito delle categorie protette.

AZIONI DI GESTIONE COMPLESSIVA DEL PERSONALE:

Le Aziende, nell'ambito di un costante confronto con le Organizzazioni Sindacali improntato allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale, hanno proceduto nella direzione del riconoscimento delle professionalità nell'ambito del sistema interaziendale complessivamente inteso. Al fine di garantire la prosecuzione di un dibattito costruttivo sulle future politiche occupazionali, è proseguito, con le modalità di confronto finora adottate, il processo di

stabilizzazione dei rapporti di lavoro “precari”, quale strumento di valorizzazione delle competenze ed esperienze maturate a garanzia della qualità e continuità dei servizi.

Per quanto riguarda le stabilizzazioni, l’art. 1, comma 268, lett. b) della legge di bilancio 2022, pone una norma transitoria per la stabilizzazione – mediante contratti di lavoro dipendente a tempo indeterminato – del personale del ruolo sanitario e degli operatori socio- sanitari aventi (in base a rapporti a termine) una determinata anzianità di servizio presso enti ed aziende del Servizio Sanitario Nazionale, ivi compresi quelli non più in servizio. Tale nuova possibilità può trovare applicazione, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale e nel rispetto dei limiti generali di spesa per il personale.

Le Aziende, portando avanti il percorso avviato nel 2018, hanno già proceduto alla stabilizzazione, per il 2022 delle situazioni di precariato del personale in possesso dei requisiti previsti dal “Decreto Madia” e hanno proseguito anche nel 2023 il processo di implementazione delle procedure dirette a dare applicazione agli indirizzi regionali in materia di superamento del precariato e di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con rapporti di lavoro di natura flessibile, contenuti nei diversi protocolli sottoscritti con le Organizzazioni sindacali regionali, sia per il personale del comparto che per quello delle aree dirigenziali, valorizzando tutte le potenzialità racchiuse nelle procedure disciplinate dall’art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017, anche in relazione alle successive modifiche legislative, ivi comprese quelle contenute nel Decreto Legge n. 183/2020, convertito nella legge n. 21/2021 e negli ulteriori strumenti definiti dal legislatore. Inoltre, in linea con le indicazioni regionali e con i tavoli di confronto specificatamente istituiti, si darà seguito nel corso del 2024 alla stabilizzazione del personale precario in applicazione delle disposizioni di cui all’art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017 e all’art. 1 comma 268 della legge n. 234/2021.

Accanto a questo, si intende sviluppare le progressioni verticali, il consolidamento della procedura di definitiva trasformazione del personale non più idoneo a mansioni assistenziali ed il suo definitivo inquadramento in area tecnico amministrativa previa individuazione ragionata della appropriata ricollocazione dell’operatore sanitario, al fine di garantire il suo mantenimento al servizio attivo, in un nuovo profilo professionale assegnato con le garanzie previste dal CCNL dell’area di appartenenza. Di particolare interesse, in particolare per l’anno 2024 e comunque per il triennio 2024-2026, è infatti lo sviluppo del percorso di re-inquadramento del personale non idoneo a funzioni assistenziali finalizzato a ridurre l’impatto organizzativo derivante dal turnover del personale dell’area tecnico amministrativa e a fornire un quadro corretto del personale invece effettivamente impiegato nelle attività sanitarie. E’ stato portato a termine il regolamento aziendale in materia e, sulla scorta delle modalità ivi definite, proseguirà nel triennio la formalizzazione dei diversi inquadramenti di tutto il personale non idoneo alle mansioni del profilo di appartenenza, individuando nel contempo una più proficua collocazione nell’area tecnica e amministrativa in mansioni compatibili con lo stato di salute del lavoratore e coerenti con le esigenze organizzative.

Anche nel corso del 2023, così come pure nei primi mesi del 2024, il reclutamento del personale della dirigenza medica è stato condizionato dalla carenza di alcune tipologie di specialisti (in particolare medicina e chirurgia d’emergenza e d’urgenza, pediatria, medicina interna, geriatria, anestesia, gastroenterologia solo per citare i principali), che non è stato possibile o che non risulta tutt’ora possibile assumere nella misura prevista e in modo da soddisfare l’intero fabbisogno aziendale provinciale, nonostante le diverse procedure espletate. Al fine di adottare ogni azione utile a fronteggiare tale criticità ed acquisire il personale nelle discipline carenti, a seguito della sottoscrizione dell’Accordo tra la Regione Emilia-Romagna e le università di Parma, Modena e Reggio Emilia, Ferrara e Bologna e delle linee guida fornite dall’Osservatorio sulla formazione medica specialistica, le Aziende si sono avvalse della facoltà prevista dal D.L. 35/2019 convertito con legge n. 60/2019, per l’assunzione dei dirigenti medici e sanitari iscritti a corsi di formazione specialistica. Per quanto riguarda i rapporti di lavoro flessibile, le aziende sanitarie ferraresi, a causa della carenza generale di medici e dell’assenza di graduatorie, sia di avviso che di concorso, da cui attingere, si sono avvalse e dovranno continuare ad avvalersi di incarichi di lavoro autonomo per fronteggiare in particolare le necessità

di copertura dei turni di attività assistenziale presso l'U.O. di Pronto Soccorso, la Pediatria, la Medicina Interna, la Dermatologia, l'Anatomia Patologica, il Laboratorio Analisi, la Ginecologia, la Medicina Riabilitativa, Farmacia Ospedaliera, la Gastroenterologia.

Per le criticità dei servizi emergenza urgenza ospedalieri, in attuazione del DL 34/23, coordinato con la legge n. 56/23, l'Azienda ha reclutato anche medici in formazione specialistica, ma il limite imposto dalla normativa delle 8 ore settimanali, determina una disponibilità limitata rispetto alle necessità di copertura dei turni di servizio.

Le Aziende sanitarie provinciali garantiscono il rispetto dei vincoli posti in materia di orario di lavoro dalla normativa di origine comunitaria e, in particolare, dalla legge n. 161/2014 provvedendo costantemente al monitoraggio delle situazioni di criticità, adottando interventi correttivi sulla turistica, sull'organizzazione delle pronte disponibilità, sulla rimodulazione degli orari dei corsi e incrementando l'utilizzo di strumenti di formazione a distanza.

La tutela della genitorialità e gli strumenti di connessi alla conciliazione della vita professionale e della vita privata rappresentano un ambito a cui le aziende sanitarie ferraresi prestano particolare attenzione anche in un'ottica di parità di genere nei diversi contesti di lavoro del territorio provinciale. Tra le principali misure a sostegno della genitorialità, sono oggetto di continua attenzione alcune fattispecie sospensive dal lavoro come i congedi, permessi e aspettative (retribuiti e non) riconosciuti ex lege, affiancati dalle migliori condizioni di favore promosse dai CCNL. Nella consapevolezza che sia fondamentale acquisire le conoscenze generali e specifiche sugli aspetti normativi, gestionali e previdenziali dei predetti strumenti per scegliere i tempi e i modi più adeguati, prosegue l'impegno nell'aggiornamento costante dei flussi informativi a favore dei dipendenti attraverso i canali divulgativi predisposti allo scopo (intranet, sistema informatizzato GRU, circolari informative, procedure inserite nel percorso PAC, ...).

Le Aziende sanitarie si impegnano a sostenere attivamente lo sviluppo coordinato a livello regionale della business intelligence sul sistema di reportistica e di indicatori ReportER, con riferimento ai contesti giuridico, economico e presenze-assenze per analizzare i dati aziendali, trasformarli in informazioni fruibili e consentire di assumere decisioni più informate, analizzando i dati storici e correnti, sulla scorta di report, cruscotti, grafici, diagrammi e mappe facilmente assimilabili e condivisibili all'interno dell'azienda.

Le Aziende Sanitarie ferraresi sono particolarmente impegnate nel perseguire, con tutti gli strumenti a disposizione, il governo dei **TEMPI DI ATTESA**.

Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, così come successivamente modificato e integrato, all'art. 1, comma 2, individua fra i principi nel cui rispetto opera il Servizio Sanitario Nazionale quello di equità nell'accesso all'assistenza.

All'art. 14 si sancisce la necessità di adottare misure che garantiscano la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini stabilendo che le Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere provvedano ad attivare un efficace sistema di informazione sulle prestazioni erogate e sulle modalità di accesso ai servizi al fine di favorire l'orientamento dei cittadini nel Sistema Sanitario Nazionale.

In attuazione di questo principio nell'Intesa del 21 febbraio 2019 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sono state definite le nuove linee di indirizzo per il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021.

Il PNGLA si propone di condividere un percorso per il Governo delle Liste di Attesa, finalizzato a garantire un appropriato, equo e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari che si realizza con l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, il rispetto delle classi di priorità, la trasparenza e l'accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini sui loro diritti e doveri.

Con il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) adottato con DGR 603/2019 si recepisce l'obiettivo prioritario di avvicinare ulteriormente la sanità pubblica ai cittadini, individuando elementi di

tutela e di garanzia che convergono su azioni complesse e articolate, fondate sulla promozione del principio di appropriatezza nelle sue dimensioni clinica, organizzativa e prescrittiva, a garanzia dell'equità d'accesso alle prestazioni.

Sulla base di quanto contenuto nella DGR 603/2019, l'Azienda USL di Ferrara, con deliberazione del Direttore generale n. 134 del 25/06/2019, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha adottato il Programma Attuativo Aziendale della Provincia di Ferrara ("Adozione del programma attuativo Aziendale del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021").

A causa dell'emergenza da COVID19 le prestazioni sanitarie sono state sospese determinando un allungamento dei tempi e delle liste di attesa.

Il Ministero della Salute ha indicato attraverso i Piani Regionali per il Recupero delle Liste d'attesa il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate a causa della pandemia.

La Regione Emilia-Romagna, tuttavia, ha sempre garantito le prestazioni urgenti sia per ciò che concerne le visite specialistiche e la diagnostica, sia per la chirurgia.

La strategia pluriennale messa in atto in seguito all'emergenza pandemica ha ridotto i tempi d'attesa in tutte le discipline e nel recupero delle prestazioni non erogate durante l'emergenza COVID.

Si evidenzia che nonostante le iniziative messe in atto a livello regionale e a livello provinciale si riscontrano ancora criticità in alcune discipline specialistiche in merito al rispetto dei tempi d'attesa riconducibili principalmente all'elevato consumo di prestazioni sanitarie e all'inappropriatezza prescrittiva.

A fronte delle difficoltà sopra descritte e viste le nuove sfide che il sistema sanitario si accinge ad affrontare (tra cui aumento della domanda, riduzione di personale sanitario sul mercato del lavoro, potenzialità delle nuove tecnologie, mutamenti demografici ed equità di accesso alle cure), la Regione Emilia-Romagna con la DGR 620/2024 introduce un nuovo paradigma sull'Assistenza Specialistica Ambulatoriale.

Nel periodo post-pandemico si assiste ad uno squilibrio tra la domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali e l'offerta erogata dai Servizi Sanitari Regionali, causa principale dell'incremento delle liste d'attesa.

A tal proposito le Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara, correntemente con quanto previsto dalla Normativa vigente, hanno deciso di potenziare quanto già previsto dal PAGLA 2019-2021 e di adottare ulteriori iniziative per far fronte al contenimento dei tempi d'attesa come previsto dalla DGR 620/2024:

GOVERNO DELLA DOMANDA della specialistica ambulatoriale.

Appropriatezza prescrittiva

Dai dati estratti dalla *dashboard* direzionale risulta con evidenza un elevato squilibrio tra le prestazioni prescritte e prenotate in ambito provinciale.

Visto che i principali prescrittori di prestazioni specialistiche sono i medici di assistenza primaria e in particolare i MMG, saranno effettuate analisi maggiormente accurate e interventi puntuali, per avere a disposizione a livello delle singole AUSL indicatori di performance territoriali riferiti ai singoli Nuclei di Cure Primarie e per singolo MMG / PLS. La presenza di indicatori standardizzati (ponderati sul n° di assistiti ed eventualmente anche sul *case mix*) permetterà una valutazione complessiva (con relativi confronti con la media regionale/aziendale) delle prestazioni erogate sul territorio attraverso l'integrazione dei flussi a disposizione (specialistica ambulatoriale, farmaceutica e assistenza domiciliare).

Presa in carico del paziente da parte dello specialista

A tal proposito e in aggiunta a quanto previsto dalla Normativa regionale di riferimento, Nota Prot. 21/03/2022. 0282798.U – "Assistenza specialistica ambulatoriale. Presa in carico del paziente da parte dello specialista. Indicazioni alle Aziende sanitarie", le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara stanno

completando l'implementazione dei percorsi clinici uniformi e trasversali coerentemente col progetto di unificazione delle Aziende Sanitarie provinciali.

Negli obiettivi di budget 2024 dei DAI sono stati assegnati obiettivi di incremento e/o sviluppo di attività di telemedicina volta al contenimento dei TdA.

Potenziamento dell'attività di teleconsulto specialistico

Sarà incrementata l'attività e il numero di discipline coinvolte nel teleconsulto tra specialisti e con MMG/PLS al fine di ridurre l'indice di consumo inappropriato di prestazioni specialistiche di primo accesso (si rimanda tabella su indice di consumo di prestazioni di specialistica ambulatoriale).

Digitalizzazione del percorso ambulatoriale

Le aziende sanitarie Ferraresi hanno già implementato la dematerializzazione del rilascio della certificazione di esenzione per patologia cronica; tuttavia, per digitalizzare il percorso ambulatoriale è indispensabile anche la dematerializzazione del piano terapeutico.

GOVERNO DELL'OFFERTA

Il fabbisogno

Piano di produzione

Il piano di produzione dell'offerta viene determinato attraverso la definizione di un contratto di fornitura con le strutture private accreditate e attraverso la definizione di un budget annuale di attività con i dipartimenti aziendali integrati (DAI).

In riferimento al piano di produzione di specialistica ambulatoriale dei Dipartimenti Assistenziali Integrati, dal 2024 il suddetto piano verrà prodotto tenendo in considerazione la metodologia AGENAS per la determinazione del fabbisogno del personale SSN. Dall'analisi del fabbisogno del personale, condotta in collaborazione con la Regione, sarà possibile stimare pertanto i volumi di attività da dedicare all'attività specialistica ambulatoriale da parte di ogni Unità Operativa, base di partenza per la contrattazione dei Dipartimenti.

Come previsto dalla DGR 620/2024 per il 2024 è stato prodotto un piano straordinario di produzione articolato in due parti e descritto nel presente documento.

Implementazione delle branche specialistiche territoriali

Pneumologia Territoriale

È iniziata la creazione ed il potenziamento della rete territoriale pneumologica, in linea anche con quanto indicato nel D.M. 77.

Lo sviluppo della pneumologia territoriale è costituito da gruppi distrettuali (equipe medico – infermieristica) orientati allo sviluppo della domiciliarità e della prossimità delle cure e del monitoraggio. I gruppi distrettuali collaborano con gli Infermieri di famiglia e comunità per supportare lo screening rivolto ad utenti con fattori di rischio per l'insorgenza della BPCO.

Riabilitazione Territoriale

Nasce con l'obiettivo di creare una rete per la riabilitazione integrata sul territorio, per garantire un'assistenza di eccellenza in prossimità del paziente.

Il gruppo riabilitativo formato da professionisti delle aree riabilitativa, infermieristica e medica costituisce il fulcro e lo snodo clinico-organizzativo per promuovere nuove modalità di presa in carico ed azioni preventive-curative della popolazione con pluri patologie croniche.

Infettivologia Territoriale

Si rende necessario potenziare la rete territoriale di malattie infettive, in linea con quanto indicato nel D.M. 77, con lo scopo di garantire un'assistenza di eccellenza in prossimità del paziente, basata sulla valorizzazione e specializzazione di tutte le strutture presenti sul territorio.

Oncologia territoriale (OnCo-nnect)

Nell'ambito dello sviluppo dell'oncologia territoriale e della rete locale delle cure palliative, l'infermiere di famiglia e di comunità rappresenta un promotore attivo dei percorsi e garantisce un monitoraggio continuativo e livelli educativi permanenti agli utenti oncologici in una logica di prossimità delle cure.

Aggiornamento PDTA interaziendali

Sono stati implementati e in fase di deliberazione i seguenti PDTA:

- Diabete
- BPCO (Bronco Pneumopatia Cronico – Ostruttiva)
- Scompenso cardiaco
- Carcinoma esofago-gastrico
- Parkinson

Iniziative a garanzia dei tempi di attesa

Coerentemente con quanto previsto dal PAGLA 2019-2021 e dalla DGR 620/2024, per garantire il rispetto dei tempi di attesa le Aziende Sanitarie della Provincia di Ferrara, con particolare riferimento alle azioni che hanno impatto diretto sulla Gestione delle Risorse Umane, si focalizzeranno nel 2024 sulle seguenti iniziative:

Standardizzazione e uniformità del tempario delle prestazioni specialistiche

Tutti gli erogatori pubblici e privati accreditati dovranno adottare lo stesso "tempario", ove logisticamente possibile e a parità di complessità assistenziale, a livello provinciale per le prestazioni di primo livello e di primo accesso.

Implementazione della dashboard per il monitoraggio e la revisione in tempo reale dell'offerta

Tale strumento informatico, parte integrante della dashboard utilizzata anche per il monitoraggio della domanda di prescrizioni specialistiche, permette:

- il monitoraggio in tempo reale dell'offerta e delle criticità in maniera preventiva;
- di stimare il numero di prenotazioni future attraverso un algoritmo di analisi predittiva;
- di valutare l'appropriata distribuzione dell'offerta specialistica (tipologia di accessi e classi di priorità nelle agende specialistiche) in riferimento della domanda (prestazioni prescritte).

Implementazione delle agende di garanzia e Servizio Help Desk

Il servizio permette, per specifiche prestazioni specialistiche ambulatoriali identificate dall'Azienda e a fronte dell'assenza di disponibilità in ambito provinciale, di prendere in carico la richiesta, qualora l'appuntamento non rispetti i tempi previsti dalla prescrizione, e di fornire un appuntamento senza ulteriori adempimenti da parte del cittadino.

Il sistema consente, inoltre, all'Azienda di gestire in modo organizzato e trasparente le richieste non immediatamente evase e di orientare gli interventi di potenziamento dell'offerta.

Livelli operativi di intervento

Le Aziende Sanitarie adotteranno le seguenti azioni ai fini dell'erogazione:

1. ripianificazione organizzativa ed efficientamento delle agende;
2. acquisto di prestazioni aggiuntive dai Dipartimenti assistenziali integrati in similALPI (dirigenti, specialisti ambulatoriali interni convenzionati, comparto);
3. acquisto di prestazioni dai Dipartimenti assistenziali integrati in ALPI;
4. acquisto di prestazioni dalle Strutture Private Accreditate;
5. assunzione di personale nei diversi ambiti contrattuali.

Ripianificazione organizzativa ed efficientamento delle agende:

la linea di intervento prevede la riduzione delle attività a minor valore aggiunto e poco professionalizzanti per recuperare un monte ore da dedicare in esclusiva all'attività ambulatoriale. In questo modo l'attività ambulatoriale acquisisce pari dignità e priorità con le altre attività mediche. Verranno pertanto incrementate

le profondità delle agende con orizzonte temporale dinamico di almeno 24 mesi per il primo accesso (per gli accessi successivi seguivano già questa regola). Contestualmente sarà implementato un monitoraggio in tempo reale delle agende per evitare slot inutilizzati legati al fenomeno del “no show” (mancata disdetta della prenotazione entro i tempi previsti).

Acquisto di prestazioni aggiuntive in regime di similALPI da personale dipendente e convenzionato

L’Azienda pianifica i volumi di attività per la riduzione dei tempi di attesa programmando, in base alle disponibilità fornite, un numero di ore di prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del Contratto Collettivo Nazionale di lavoro dell'Area sanità 2019-2021.

La tariffa oraria è normativamente fissata. Il dirigente medico durante l’orario aggiuntivo esegue le visite previste secondo le consuete modalità aziendali e la retribuzione oraria è normativamente fissata (CCNL 2019-2021) a 80-100€ lordi per ora. La DGR 620/2024 ha fissato l’importo a 80 € lordi /ora.

Parallelamente per il personale infermieristico e tecnico di radiologia a supporto delle attività, similmente a quanto previsto per la il personale medico, l’Azienda pianifica altresì i volumi di attività prestabiliti in regime di prestazioni aggiuntive al fine di garantire la riduzione dei tempi di attesa. La DGR 620/2024 ha fissato l’importo a 50 € lordi /ora.

Acquisto di prestazioni aggiuntive in regime ALPI da personale dipendente

Le Aziende Ferraresi hanno optato, oltre alle azioni suggerite nella DLR 620/2024, anche all’acquisto di attività in regime libero professionale intramoenia dagli specialisti aziendali, in base a quanto previsto dalla normativa vigente che prevede la sospensione della libera professione a fronte di squilibri significativi tra le liste d’attesa e/o tempi d’attesa tra l’attività istituzionale e quella libero-professionale. A tal proposito le Aziende Ferraresi hanno inviato richiesta formale alla DGSPW con nota della Direzione Generale PG0024919 del 17/04/2024 “Tempi d’attesa e Libera professione”.

Questa leva garantisce l’acquisizione di un numero cospicuo di prestazioni per fare fronte alla domanda crescente di prestazioni specialistiche ambulatoriali, che vede nella Provincia di Ferrara il maggior consumatore regionale. Le motivazioni sono riconducibili alle caratteristiche demografiche della popolazione residente e in un elevato indice prescrittivo.

Tra le prestazioni monitorate per i TdA vi sono delle branche specialistiche particolarmente critiche che necessitano di incrementi di produzione in tempi rapidi e con volumi importanti.

Coerentemente con quanto indicato dalla normativa vigente ^{nel} piano è previsto l’acquisto di prestazioni erogate in attività libero professionale intramoenia, riservando al cittadino solo l’eventuale compartecipazione alla spesa (se dovuto).

A fronte di una autorizzazione di orario ALPI da parte dell’UO Libera Professione non completamente satura di prenotazioni, l’acquisto da parte delle Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara per motivi di rispetto dei TdA consentirà la saturazione dell’offerta e contestualmente un incremento garantito di guadagno per i professionisti.

Tale progetto è riservato ai dirigenti medici in regime di rapporto esclusivo e agli specialisti ambulatoriali convenzionati.

Gli slot acquistati dalle Aziende avranno la medesima durata degli slot autorizzati per l’ALPI. Il dettaglio delle prestazioni è individuato dalle Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara attraverso i canali standard di prenotazione CUP. Le prestazioni erogate saranno le stesse autorizzate in ALPI (Visita, Visita di controllo e prestazioni diagnostico strumentali autorizzate). Gli appuntamenti per l’evasione delle visite verranno

programmati sulle disponibilità che il professionista ha espresso alle Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara attraverso le procedure in uso.

A tal proposito dal punto di vista operativo saranno generate nuove agende parallele ed identiche alle agende ALPI presenti in CUPWebALP^l. Le nuove agende generate in ISESWeb saranno appositamente identificate e tracciabili ai fini di rendicontazione volumetrica ed economico-finanziaria.

I canali prenotativi per questo tipo di attività saranno i medesimi di quella istituzionale:

- FSE;
- CUP Web;
- Farmacie del Territorio;
- CUP Telefonico;
- Centro Servizi.

L'apertura e la programmazione delle agende seguirà la medesima pianificazione delle istituzionali e mentre l'orizzonte temporale è da ricondurre al 31.12.2024, salvo un orizzonte temporale diverso per quegli specialisti impegnati in attività di reparto. In questo caso le agende saranno utilizzate per agende di garanzia e l'orizzonte temporale sarà comunque di almeno 3 mesi.

Le chiusure prudenziali per ferie o altre assenze programmabili devono essere comunicate dai professionisti agli Uffici Agende aziendali in contemporanea all'apertura dell'agenda.

Tutta l'ALPI autorizzata sarà acquisita dalle Aziende sanitarie provinciali di Ferrara (la stima è stata fatta sull'erogato ALPI 2023 di AUSL e AOU). Il Professionista ha il diritto di richiedere un incremento di ore di ALP da dedicare alla continuità assistenziale di pazienti privati e tale attività non sarà acquistata dalle Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara per il progetto TdA ma rimarrà a totale disponibilità del professionista e seguirà i normali canali prenotativi, di ripartizione e rendicontazione ALP intramoenia.

L'eventuale personale in attività di collaborazione dell'area contrattuale del comparto, verrà garantito attraverso il vigente Accordo per l'organizzazione e la disciplina dell'attività di collaborazione del personale del comparto alla stessa stregua dell'attività di collaborazione alla libera professione intramoenia, ovvero attraverso l'acquisizione di personale in alcune specifiche aree correlato all'incremento permanente della produttività (es. attività dei blocchi operatori).

Per contrassegnare l'orario di attività svolta per questa modalità organizzativa, le Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara identificheranno un apposito codice di timbratura. Questa casualizzazione darà luogo a tutte le garanzie assicurative previste per il lavoratore e ne giustifica la sterilizzazione del tempo rispetto al normale orario di lavoro, in quanto retribuita dalla progettualità.

Lo specialista durante lo svolgimento delle attività del progetto deve effettuare le prescrizioni e refertazioni sui normali applicativi utilizzati in ambito istituzionale.

Il corrispettivo economico allo specialista per le attività svolte con tale modalità sarà calcolato sulla base degli slot di visite attribuiti e realmente eseguiti.

Le Aziende sanitarie provinciali di Ferrara si adopereranno al fine di garantire il regolare svolgimento delle visite prenotate predisponendo idonee misure organizzative finalizzate alla saturazione completa delle disponibilità, a tutela delle liste stesse e dei professionisti impegnati nel progetto.

Acquisto di prestazioni dalle Strutture Private Accreditate

Il privato accreditato deve essere virtuoso nel plasmare la propria capacità produttiva sulle esigenze della domanda di salute della popolazione residente indicata dall'aziende committente.

Assunzioni di personale nei diversi ambiti contrattuali

Dopo avere espletato tutte le azioni fino a qui descritte, in alcuni ambiti specialistici, soprattutto quelli ad elevata criticità di offerta ma anche in quelli ove le attuali dotazioni di personale non garantiscono una continua garanzia di continuità operativa durante tutto l'anno, sono state attivate tutte le modalità di reclutamento per l'acquisizione di risorse umane. Le direzioni sanitarie durante gli incontri di pianificazione

delle azioni previste dal piano con i direttori dei DAI e delle UU.OO. hanno definito le specialità ove incrementare le risorse. Analogamente si è proceduto per le valutazioni di incremento risorse del comparto e dei convenzionati.

Le assunzioni previste nel Piano Straordinario sono descritte nella tabella seguente:

Assunzioni previste dal Piano Straordinario

Disciplina	AUSL						AOSP					
	Specialisti convenzionati	Dirigenza	Tecnici di radiologia	oss	infermieri	Pers. Amministr.	Dirigenza	Tecnici di radiologia	oss	infermieri	Pers. Amministr.	
oculistica	4						4					
neurologia	2						4					
ortopedia							2					
cardiologia		1										
ginecologia							1					
dermatologia							4					
pneumologia		1					1					
gastroenterologia	3						2					
radiodiagnostica	1						2					
allergologia	4											
ematologia							2					
reumatologia	1						2					
medicina interna							5					
anatomia patologica							1					
Urologia							1					
cardiologia							1					
Lup - medici							1					
radioterapia							1					
Orl							1					
Pneumologia		1										
Totale	15	3	1	2	2	5	35	0	3	3	3	

Incremento complessivo di offerta di prestazioni derivante dal piano straordinario

In condivisione con la DGSPW regionale sono state effettuati appositi incontri per addivenire ad un incremento di produzione straordinario di prestazioni ambulatoriali sfociati nella stesura della DGR 620/2024.

Durante gli incontri sono state proposte dalla RER delle stime di incremento produttivo frutto dell'analisi delle prescrizioni specialistiche e dei volumi erogativi aziendali. Tutte le azioni introdotte, quantificate in termini di prestazioni garantirebbero un aumento di produzione tale da permettere il recupero delle prestazioni e un'offerta tale da consentire anche l'assorbimento della richiesta incidente, rispondendo in maniera congrua ai tempi d'attesa.

Pertanto, a fronte degli sforzi messi in atto a livello provinciale e a quanto necessario per il rispetto dei Tempi d'attesa, l'incremento di produzione pianificato è pari a un volume totale di prestazioni ambulatoriali che corrisponde a + **130.501** per il 2024 (comprendente prestazioni "monitorate" e "non monitorate", escludendo le prestazioni di Laboratorio).

La gestione del personale di assistenza a supporto del contenimento dei tempi d'attesa

La Direzione Assistenziale e il Dipartimento delle Professioni Assistenziali, Tecniche, Riabilitative, della Prevenzione e Sociali (DATERPS), giocano un ruolo cruciale nella pianificazione del contenimento dei tempi di attesa per le visite specialistiche ambulatoriali. In conformità con la legislazione vigente di livello nazionale e regionale, le previsioni dei contratti collettivi nazionali di lavoro, la Legge di Bilancio 2024, sono state definite le seguenti azioni di efficientamento a supporto del contenimento dei tempi di attesa dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e dell'Azienda USL di Ferrara:

- 1. Integrazione dei "Regolamenti finalizzati all'effettuazione delle Prestazioni Aggiuntive" con l'addendum dedicato alla riduzione delle liste d'attesa**
Gli Addendum ai regolamenti aziendali per l'effettuazione di prestazioni aggiuntive svolte, in via eccezionale e temporanea, dal personale afferente alle professioni sanitarie area comparto, ad integrazione dell'attività istituzionale, hanno lo scopo di favorire la riduzione delle liste d'attesa, efficientando e uniformando in tutte le area outpatient provinciali l'utilizzo del personale di assistenza.
- 2. Stesura di una istruzione operativa legata al percorso autorizzativo delle prestazioni aggiuntive correlate alla riduzione dei tempi di attesa**
Si è reso necessario descrivere il percorso autorizzativo dell'attività svolta in PA-TdA dal personale sanitario Area Comparto di entrambe le Aziende nelle sue varie fasi. Sono state definite le azioni e le relative responsabilità al fine di standardizzare le modalità operative, gli strumenti di rilevazione delle presenze (codice di timbratura dedicato), le fasi di verifica, di rendicontazione e di liquidazione delle ore svolte.
- 3. Istituzione di nuovi ruoli professionali afferenti all'area delle professioni sanitarie**
E' stato istituito il ruolo del flow-manager all'interno di due contesti organizzativi con l'obiettivo di ottimizzare l'occupazione dell'offerta delle agende ambulatoriali e della piastra endoscopica:
 - flow-manager delle piastre endoscopiche;
 - flow-manager outpatient.I due ruoli sono stati declinati all'interno di due Job Description in cui sono definite le funzioni specifiche tra cui:
 - organizzare la presa in carico degli utenti che necessitano di un approfondimento diagnostico e/o

follow up utilizzando i percorsi identificati per patologie croniche, assicurando le prestazioni secondo tempi appropriati;
- fornire informazioni utili al fine di orientare l'utente nel percorso di presa in carico;
- mantenere i rapporti di comunicazione con le varie equipe e i Medici Specialisti interni coinvolte al fine di organizzare correttamente la lista di lavoro.

4. **Definizione degli standard di presenza per la collaborazione e il supporto nelle attività di specialistica ambulatoriale**

Al fine di efficientare le presenze del personale di assistenza e di uniformarle per tipologia di prestazione sono stati identificati standard specifici di presenza in relazione alla complessità dell'attività svolta come riportato nella seguente tabella:

Articolazione temporale del Piano Straordinario di produzione

Il piano straordinario descritto ed allegato al presente documento prevede una pianificazione articolata in due fasi:

- Prima fase entro il 30 giugno 2024 collegato alle esigenze attuali;
- Seconda fase entro il 31 dicembre 2024.

A tal proposito si descrive la programmazione del piano.

Nella **prima fase** la programmazione prevederà l'erogazione di circa il 25% del totale e sarà incentrata su:

- acquisto di prestazioni in SIMIL ALPI
- acquisto di prestazioni in ALPI
- acquisto di prestazioni dal Privato Accreditato
- riorganizzazione iso risorse

Nella **seconda fase** invece la programmazione prevederà l'erogazione delle restanti prestazioni previste, potenziando quanto già iniziato nel 1° semestre, con l'integrazione delle azioni attuabili solo a partire dal 1° giugno:

- assunzioni
- riorganizzazione

La riorganizzazione è basata sul potenziamento dell'attività attraverso la riduzione dei servizi di guardia o di pronta disponibilità da parte del personale utilizzabile in maniera prevalente in ambito ambulatoriale.

A tal proposito, tuttavia, si evidenzia che per rendere pienamente realizzabile quanto pianificato per la riorganizzazione, a fronte di uno sforzo iniziale fornito dal personale attraverso il ricorso all'orario straordinario, è necessario l'inserimento in organico di nuovo personale (medici internisti). Si precisa, infatti, che le attività legate alle degenze o al Pronto soccorso necessitano di un monte ore da dedicare e che al momento soprattutto per particolari discipline particolarmente in difficoltà sui Tempi d'Attesa (ad es. la gastroenterologia o cardiologia) non è possibile dedicare il personale esclusivamente all'attività ambulatoriale.

SVILUPPO E VALORIZZAZIONE DEL PERSONALE E RELAZIONI CON LE OO.SS:

In continuità con gli anni precedenti, l'azienda sanitaria individua progettualità ed azioni volte alla valorizzazione del capitale umano e allo sviluppo delle competenze e delle nuove professioni, attivando in particolare percorsi di coinvolgimento e avvicinamento delle nuove generazioni in varie direzioni quali: il contatto con i giovani prima che entrino nell'azienda, la creazione di percorsi di inserimento dei neoassunti e l'analisi di nuove forme di incentivazione.

Il mondo accademico, sempre più sensibile ed orientato a formare e creare specializzazioni in ambito sanitario, viene individuato dall'Azienda quale interlocutore privilegiato al fine di creare un percorso che possa evidenziare tutte le relazioni possibili tra didattica ed esperienza concreta.

In tutto ciò prosegue la spinta innovativa data dal nuovo assetto aziendale formalizzato con deliberazione del 16/03/2023 che vede la sua organizzazione provinciale integrata AUSL-AOU strutturata per Dipartimenti (sia clinici, sia territoriali, sia tecnico-amministrativi) e condiviso con il Senato Accademico dell'Università degli Studi di Ferrara, la Regione Emilia Romagna, la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della provincia di Ferrara, le Organizzazioni Sindacali, il Collegio di Direzione Interaziendale.

Ad inizio 2024, con delibere n. 48 del 26.02.2024 (AOU) e n. 66 del 26.02.2024 (AUSL) e successive delibere n. 82 del 29.03.2024 (AOU) e n. 96 del 27.03.2024 (AUSL) le Aziende sanitarie provinciali hanno approvato il nuovo Atto Aziendale.

Al complesso sistema sanitario provinciale, vengono inoltre fornite ulteriori opportunità di innovazione, anche alla luce del PNRR.

L'Azienda, in linea con le indicazioni dell'OIV-SSR, garantisce l'applicazione ed il monitoraggio dei percorsi volti allo sviluppo e al miglioramento del sistema di valutazione integrata del personale anche con la partecipazione allo specifico *Tavolo OIV-SSR per lo sviluppo del sistema integrato di valutazione del personale* ed ha avviato nel mese di Marzo 2024, la valutazione annuale delle competenze individuali per tutto il personale.

Contestualmente, come richiamato nel Piano 2023-2025 di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione, si sono avviate le interfacce con la ditta informatica per l'implementazione in GRU del sistema delle verifiche, nonché la predisposizione di schede omogenee tra le Aziende per le verifiche riconducibili ai Collegi Tecnici.

Nell'ambito di un costante confronto con le Organizzazioni Sindacali improntato allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale, l'Azienda procede nella direzione del riconoscimento delle professionalità.

Le relazioni tenute dall'Azienda con le rappresentanze sindacali vengono definite in un contesto di valorizzazione e qualificazione del personale, attraverso il confronto approfondito su politiche occupazionali, piano assunzioni, stabilizzazione dei rapporti "precari", orientando il reperimento di tutte le risorse possibili verso il miglioramento dei servizi all'utenza, ferma restando l'efficienza e la sostenibilità economico-finanziaria della spesa.

Proseguono in particolare, iniziative a sostegno delle criticità evidenziate nel settore dell'Emergenza Urgenza, in favore dell'occupazione e nel rispetto delle autorizzazioni riferite ai processi di stabilizzazione avviati.

Ciò premesso, come per il 2023 l'Azienda promuove la definizione di intese aziendali, realizzate con tutte le specifiche aree negoziali di riferimento, finalizzate a recepire, sviluppare ed applicare in ambito locale i contenuti fissati a livello regionale per la allocazione di risorse finanziate tenendo conto del mandato regionale per la realizzazione di un'unica Azienda Sanitaria Universitaria che comprenda l'Azienda territoriale e quella Ospedaliero-Universitaria.

L'Azienda promuove, in accordo con le OO.SS., la formalizzazione di Accordi/Regolamenti/Intese con una connotazione, laddove possibile, sempre più uniforme ed omogenea tra le due Aziende sanitarie, oltre che il coinvolgimento di Organismi sempre più spesso con una modalità integrata (Organismo Paritetico sull'Innovazione, Commissione interaziendale Rischio Radiologico, Osservatorio Paritetico ALP, ecc..).

Con tutte le aree negoziali, l'Azienda garantisce l'applicazione delle linee generali di indirizzo fornite dalla RER sulla contrattazione integrativa aziendale e in tale cornice sono stati sottoscritti gli accordi aziendali sugli istituti contrattuali di natura economica, ovvero sulla parte retributiva connessa alla distribuzione e all'utilizzo dei rispettivi Fondi contrattuali.

Per l'Area del Comparto ad inizio 2024 sono stati formalizzati, in linea con indicazioni normative nazionali, regionali ed in considerazione dell'ultimo CCNL 02.11.2022, i seguenti Regolamenti:

- Regolamento interaziendale sull'istituto della pronta disponibilità (delibera n. 3 del 10.01.2024 (AUSL) e n. 3 del 10.01.2024 (AOU)
- Disciplina della assegnazione e della mobilità del personale dipendente (delibera n. 161 del 21.05.2024 (AUSL) e n. 132 del 21.05.2024 (AOU)
- Disciplina del sistema degli incarichi del personale Area comparto (delibera n. 162 del 21.05.2024 (AUSL) e n. 133 del 21.05.2024 (AOU)
- Integrazione regolamento aziendale per l'effettuazione di prestazioni aggiuntive - personale area del comparto (delibera n. 158 del 14.05.2024 (AUSL) e n. 130 del 21.05.2024 (AOU).

Con particolare riferimento all'Area della Dirigenza Sanitaria, successivamente alla sottoscrizione del nuovo CCNL 19-21 del 23.01.2024, l'Azienda ne ha garantito l'applicazione economica secondo indicazioni regionali ed avviato il negoziato del contratto integrativo. Inoltre, nelle more della ricezione delle Linee di indirizzo regionali, si è attivata con incontri e tavoli tecnici sul tema della regolamentazione dell'orario di lavoro. Prosegue inoltre il dialogo con le rappresentanze sindacali sia sulle tematiche espressamente richieste dalle stesse, sia in particolare, sulle materie relative alle politiche assunzionali 2024 e al sistema degli incarichi.

Formalizzato inoltre, per l'Area della Dirigenza amministrativa, tecnica e professionale il Regolamento in materia di criteri e modalità di affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali (delibera n. 1 del 04.01.2024 (AUSL) e n. 1 del 04.01.2024 (AOU).

Inoltre, con riferimento al Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 adottato con Delibere n. 227 del 31.07.2023 e n. 233 del 31.07.2023 rispettivamente dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e dell'Azienda USL di Ferrara, di cui il Piano Operativo Lavoro Agile 2023-2025 (POLA) ne costituisce parte integrante, l'Azienda ha avviato ad Aprile 2024, la ricognizione finalizzata all'aggiornamento delle attività per le quali sono attivabili posizioni di Lavoro Agile.

PERSONALE UNIVERSITARIO

L'Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara costituisce l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina, Farmacia e Prevenzione dell'Università di Ferrara (di seguito Università) e dei Dipartimenti che ad essa afferiscono ed è lo strumento per l'integrazione fra le attività assistenziali e le attività di didattica e di ricerca svolte dal Servizio Sanitario Regionale e dall'Università.

L'AOU e l'Azienda USL di Ferrara, nel perseguire un modello di governance locale incentrato sulla cooperazione strategico-gestionale e sulla messa in condivisione di conoscenze, professionalità e risorse del sistema sanitario provinciale, hanno sottoscritto in data 25/1/2024 l'Accordo Quadro con il quale si è perseguito il processo di integrazione strutturale tra le due aziende sanitarie del territorio e di conseguenza

un processo di riorganizzazione aziendale, che implica una nuova dipartimentalizzazione interaziendale dell'assistenza ospedaliera e territoriale.

Come sopra esposto, le azioni messe in atto nell'ultimo triennio hanno portato all'elaborazione, da parte della Direttrice Generale, in stretta integrazione con la Rettore dell'Università degli Studi di Ferrara, del nuovo assetto aziendale che vede la sua organizzazione provinciale integrata AUSL-AOU strutturata per Dipartimenti (sia clinici, sia territoriali, sia tecnico-amministrativi).

Con nota PGR n. 17964 del 15/03/2023, la Direzione strategica delle Aziende sanitarie della provincia di Ferrara ha trasmesso al Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna il nuovo assetto organizzativo delle due aziende sanitarie provinciali condiviso con la Magnifica Rettore dell'Università degli Studi di Ferrara.

Con le deliberazioni dell'Azienda USL di Ferrara n. 68 del 16/03/2023 e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara n. 84 del 16/03/2023 aventi ad oggetto "Nuovo assetto dipartimentale delle Aziende USL e Ospedaliero Universitaria di Ferrara", sono stati istituiti i Dipartimenti provinciali ed interaziendali ad Attività Integrata ed i Dipartimenti dei servizi e di supporto nel cui ambito devono essere declinati i principi e le regole di cui al nuovo Accordo e perseguiti gli obiettivi di integrazione, nel rispetto delle rispettive autonomie e finalità istituzionali.

In particolare, il recente Accordo attuativo locale realizza l'integrazione informandosi al principio della leale collaborazione tra le Aziende sanitarie e l'Università, inteso come:

- pieno coinvolgimento di tutte le componenti interessate nella realizzazione degli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale, regionale e locale;
- sviluppo di metodi e strumenti di collaborazione volti a perseguire, in modo integrato, obiettivi di:
 - qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza delle prestazioni;
 - qualità e congruità della didattica;
 - potenziamento della ricerca biomedica e sanitaria;
 - impegno alla programmazione coordinata degli obiettivi e delle risorse in funzione delle attività assistenziali delle Aziende e delle attività didattico - formative e di ricerca dell'Università.

Il nuovo Accordo attuativo locale ratifica:

- l'individuazione delle strutture e dei servizi che compongono i Dipartimenti ad attività integrata interaziendali ed i Dipartimenti dei servizi trasversali e di supporto;
- l'individuazione delle strutture e dei programmi, a direzione universitaria ed ospedaliera/aziendale, in applicazione dei criteri definiti dall'art. 10 comma 3 del Protocollo, nonché la relativa dotazione di posti letto;
- l'afferenza alle strutture aziendali del personale universitario per rispettare i criteri di cui all'art. 10 comma 2 del Protocollo, nonché la sua equiparazione al personale del Servizio sanitario regionale;
- la definizione dell'impegno orario minimo di presenza nelle strutture aziendali del personale universitario secondo quanto previsto dall'art. 11 comma 1, let a) del Protocollo;
- la definizione del sistema delle relazioni informative e funzionali fra i Dipartimenti ad attività integrata (di seguito DAI) ed i Dipartimenti universitari, anche con riferimento al reclutamento del personale in ambito universitario e ospedaliero;
- la composizione e le modalità di funzionamento dell'Ufficio per la gestione integrata delle relazioni tra Università, AOU e AUSL, di cui all'art. 5 comma 4 del Protocollo;
- le modalità per la ricognizione delle risorse conferite all'Azienda da Regione e Università;
- le modalità di tenuta dell'elenco del personale tecnico, amministrativo e socio sanitario universitario che svolge funzioni di supporto anche organizzativo alle attività assistenziali;

- la determinazione dell'indennità di equiparazione del personale tecnico-amministrativo e socio-sanitario universitario in convenzione;
- le modalità e i termini per la partecipazione del personale del Servizio sanitario regionale all'attività didattica;
- la definizione delle forme specifiche delle collaborazioni tra le Università e le Aziende sanitarie ospitanti le sedi ulteriori di cui all'art. 18 comma 2 del Protocollo o i soggetti pubblici o privati di cui all'art. 18 comma 4 del Protocollo.

Le strutture complesse e semplici, i programmi e i servizi di supporto che compongono i Dipartimenti ad attività integrata, il Dipartimento di Sanità Pubblica e i Dipartimenti dei Servizi Trasversali e di Supporto sono di seguito elencati. La costituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei Dipartimenti ad attività integrata sono disciplinati secondo quanto stabilito dal Protocollo e dal Regolamento di funzionamento dei Dipartimenti interaziendali ad attività integrata.

DAI/DIPARTIMENTO	AREA DIPARTIMENTALE	UNITA' ORGANIZZATIVA	AOU/AUSL	DIREZIONE
DAI CARDIO-TORACOVASCOLARE	CARDIO-VASCOLARE	CARDIOLOGIA	AOU	UNIVERSITARIA
		CARDIOLOGIA PROVINCIALE	AUSL	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA
		CHIRURGIA VASCOLARE	AOU	
		RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	AUSL	OSPEDALIERA
		PROGRAMMA MALATTIE VASCOLARI	AOU	UNIVERSITARIA
	PNEUMO-TORACICA	CHIR. TORACICA	AOU	OSPEDALIERA
		PNEUMOLOGIA	AOU	UNIVERSITARIA
		PNEUMOLOGIA TERRITORIALE		UNIVERSITARIA
DAI CHIRURGICO	UROLOGICA	UROLOGIA	AOU	OSPEDALIERA
		UROLOGIA PROVINCIALE	AUSL	OSPEDALIERA
	CHIRURGICA	CHIRURGIA MININVASIVA ROBOTICA	AOU	UNIVERSITARIA
		CHIRURGIA	AOU	UNIVERSITARIA
		CHIRURGIA D'URGENZA (UOSD)	AOU	OSPEDALIERA
		CHIRURGIA PROVINCIALE	AUSL	UNIVERSITARIA
		CHIRURGIA LAPAROSCOPICA PER PATOLOGIE BENIGNE E MALIGNI GASTROENTEROLOGICHE (UOSD)	AOU	OSPEDALIERA
DAI EMERGENZA	ANESTESIOLOGICA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE UNIVERSITARIA	AOU	UNIVERSITARIA
		ANESTESIA E RIANIMAZIONE OSPEDALIERA	AOU	OSPEDALIERA
		ANESTESIA E RIANIMAZIONE CENTO	AUSL	OSPEDALIERA
		ANESTESIA E RIANIMAZIONE DELTA	AUSL	OSPEDALIERA
	DELL'EMERGENZA	MEDICINA DI EMERGENZA URGENZA	AOU	OSPEDALIERA
		PS PROVINCIALI	AUSL	OSPEDALIERA
		SISTEMA EMERGENZA URGENZA SANITARIA PREOSPEDALIERA PROVINCIALE	AUSL	OSPEDALIERA
	ORTOPEDICA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	AOU	UNIVERSITARIA
		ORTOPEDIA CENTO	AUSL	OSPEDALIERA
		ORTOPEDIA DELTA	AUSL	OSPEDALIERA

DAI MATERNO INFANTILE	OSTETRICO- GINECOLOGICA	GINECOLOGIA-OSTETRICA	AOU	UNIVERSITARIA
		GINECOLOGIA E OSTETRICA CENTO E DELTA	AUSL	OSPEDALIERA
		GENETICA MEDICA	AOU	UNIVERSITARIA
		PMA	AUSL	OSPEDALIERA
	PEDIATRICA	TERAP.INT.NEONATALE	AOU	OSPEDALIERA
		PEDIATRIA	AOU	UNIVERSITARIA
CHIRURGIA PEDIATRICA		AOU	OSPEDALIERA	
DAI NEUROSCIENZE	RIABILITAZIONE NEUROLOGICA	MEDICINA RIABILITATIVA	AOU	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA
		UGC	AOU	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA
		ATTIVITA' AMBULATORIALE DI MEDICINA RIABILITATIVA (UOSD)	AOU	
		PROGRAMMA DI RIABILITAZIONE VASCOLARE E MEDICINA DELL'ESERCIZIO	AOU	
	NEUROLOGICA	CLINICA NEUROLOGICA	AOU	UNIVERSITARIA
		NEUROLOGIA	AOU	OSPEDALIERA
		NEURORADIOLOGIA	AOU	OSPEDALIERA
		NEUROFISIOLOGIA (UOSD)	AOU	
DAI TESTA COLLO		ORL	AOU	UNIVERSITARIA
		NEUROCHIRURGIA	AOU	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA
		CHIRURGIA PLASTICA	AOU	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA
		OCULISTICA	AOU	UNIVERSITARIA
		CHIR.MAXILLO-FACCIALE	AOU	OSPEDALIERA
		PROGRAMMA DI NEUROCHIRURGIA MININVASIVA	AOU	UNIVERSITARIA
		PROGRAMMA PREVENZIONE DELL'IPOVISIONE E RIABILITAZIONE VISIVA	AOU	UNIVERSITARIA
DAI ONCO-EMATOLOGICO		EMATOLOGIA	AOU	UNIVERSITARIA
		ONCOLOGIA CLINICA	AOU	OSPEDALIERA
		MEDICINA NUCLEARE	AOU	OSPEDALIERA
		RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	AOU	OSPEDALIERA
		CHIRURGIA SENOLOGICA	AOU	UNIVERSITARIA
		CURE PALLIATIVE	AUSL	OSPEDALIERA
		ANATOMIA PATOLOGICA	AOU	UNIVERSITARIA
		SCREENING ONCOLOGICI	AOU	OSPEDALIERA
		REGISTRO TUMORI (UOSD)	AUSL	UNIVERSITARIA
		DIAGNOSTICA SENOLOGICA (UOSD)	AUSL	OSPEDALIERA
		ONCOIMMUNOLOGIA (UOSD)	AOU	UNIVERSITARIA
PROGRAMMA DI BIOLOGIA MOLECOLARE	AOU	UNIVERSITARIA		
DAI MEDICINA	GERIATRICA	GERIATRIA	AOU	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA
		LPA DELTA, CENTO, ARGENTA	AUSL	OSPEDALIERA
		PROGRAMMA ORTOGERIATRIA	AOU	UNIVERSITARIA
	INTERNISTICA	MEDICINA INT.OSP	AOU	OSPEDALIERA
		CLINICA MEDICA	AOU	OSPEDALIERA
		MEDICINA INTERNA UNIV.	AOU	UNIVERSITARIA
		MEDICINA CENTO	AUSL	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA
		MEDICINA DELTA	AUSL	OSPEDALIERA
		MEIDICNA ARGENTA	AUSL	OSPEDALIERA
DAI SPECIALISTICA	MEDICINA SPECIALISTICA	GASTROENTEROLOGIA	AOU	OSPEDALIERA
		REUMATOLOGIA	AOU	UNIVERSITARIA

		NEFROLOGIA	AOU	OSPEDALIERA
		ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO	AOU	UNIVERSITARIA
		DERMATOLOGIA	AOU	UNIVERSITARIA
		ENDOSCOPIA DIGESTIVA (UOSD)	AOU	
		CENTRO PROVINCIALE PER LA DIAGNOSI ED IL FOLLOW-UP DELLA MALATTIA CELIACA E PATOLOGIE GLUTINE RELATE (UOSD)	AOU	OSPEDALIERA
		DH TALASSEMIA (UOSD)	AOU	OSPEDALIERA
		ENDOSCOPIA DIGESTIVA E MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE (UOSD)	AUSL	OSPEDALIERA
	MALATTIE INFETTIVE	MALATTIE INFETTIVE	AOU	OSPEDALIERA
		MAL INFETTIVE UNIV	AOU	UNIVERSITARIA
MALATTIE INFETTIVE TERRITORIALI		AUSL	OSPEDALIERA	
DAI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	RADIOLOGIA OSPEDALIERA	AOU	OSPEDALIERA
		RADIOLOGIA UNIVERSITARIA	AOU	UNIVERSITARIA
		RADIOLOGIA PROVINCIALE	AUSL	OSPEDALIERA
		FISICA SANITARIA	AOU	OSPEDALIERA
		RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTIVA	AOU	UNIVERSITARIA
	MEDICINA LABORATORIO DI	MEDICINA TRASLAZIONALE	AOU	UNIVERSITARIA
		PATOLOGIA CLINICA	AOU	OSPEDALIERA
		IMMUNOEMATOLOGIA E TRASFUSIONALE	AOU	OSPEDALIERA
		PROGRAMMA DI VIROLOGIA E MICROBIOLOGIA MOLECOLARE	AOU	UNIVERSITARIA
		PROGRAMMA DI LABORATORIO DI GENETICA MEDICA DELLA RIPRODUZIONE	AOU	UNIVERSITARIA
DAI CURE PRIMARIE	CURE PRIMARIE	CURE PRIMARIE	AUSL	AZIENDALE
		NUCLEI CURE PRIMARIE 1	AUSL	AZIENDALE
	FRAGILITA'	ASSISTENZA ANZIANI, DISABILI, ADULTI	AUSL	AZIENDALE
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE	DIABETOLOGIA TERRITORIALE	AUSL	AZIENDALE
		ODONTOIATRIA PROVINCIALE	AUSL	UNIVERSITARIA
		NUTRIZIONE CLINICA	AUSL	AZIENDALE
		RIABILITAZIONE TERRITORIALE	AUSL	AZIENDALE
		PSICOLOGIA CLINICA E DI COMUNITA'	AUSL	AZIENDALE
DAI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	AREA ADULTI	CENTRO SALUTE MENTALE OVEST	AUSL	AZIENDALE
		CENTRO SALUTE MENTALE SUD EST	AUSL	AZIENDALE
		CENTRO SALUTE MENTALE CENTRO NORD	AUSL	AZIENDALE
		PSICHIATRIA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA	AUSL	UNIVERSITARIA
		DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (UOSD)	AUSL	AZIENDALE
	INFANZIA ADOLESCENZA E	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	AUSL	AZIENDALE
AREA DELLE DIPENDENZE	SERD/PROGRAMMA DIPENDENZE PATOLOGICHE	AUSL	AZIENDALE	
DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	SANITA' PUBBLICA	IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE	AUSL	AZIENDALE
		IGIENE PUBBLICA	AUSL	AZIENDALE
		MEDICINA SPORTIVA (UOSD)	AUSL	AZIENDALE
		PROGRAMMA ATTIVITA' MOTORIE PER SOGGETTI CON DISMETABOLISMI	AUSL	AZIENDALE
		PROGRAMMA ATTIVITA' MOTORIE PER SOGGETTI CON CARDIOPATIE PREGRESSE	AUSL	AZIENDALE

	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	AUSL	AZIENDALE
	VETERINARIA	IGIENI ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE	AUSL	AZIENDALE
		SANITA' ANIMALE	AUSL	AZIENDALE
		IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	AUSL	AZIENDALE

DIPARTIMENTO	AREA DIPARTIMENTALE DIPARTIMENTO	UNITA' ORGANIZZATIVA	AOU/AUSL	DIREZIONE
FARMACEUTICO		FARMACIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	Interaziendale	AZIENDALE
		FARMACIA CONVENZIONATA	Interaziendale	AZIENDALE
		LOGISTICA (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		EROGAZIONE DIRETTA (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		PROGRAMMA DI FARMACOLOGIA	Interaziendale	UNIVERSITARIA
DATERPS		PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO AMBITI DISTRETTUALI	Interaziendale	AZIENDALE
		SVILUPPO PROFESSIONALE E MODELLI ORGANIZZATIVI	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA OSPEDALIERA HUB DI CONA (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA INFERMIERISTICA (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA OSTETRICA (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA RIABILITATIVA (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA TECNICA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA TECNICA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA PREVENZIONE (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA SOCIALE (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA EMERGENZA TERRITORIALE 118 (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA OPERATION MANAGEMENT BLOCCHI OPERATORI (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA OUTPATIENT (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
AREA TRANSIZIONE OSPEDALE TERRITORIO COT (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE		
STAFF	PROGRAMMAZIONE INTEGRATA	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO STRATEGICO	Interaziendale	AZIENDALE
		QUALITA' E SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Interaziendale	AZIENDALE
		GOVERNO DEI PERCORSI OUTPATIENT	Interaziendale	AZIENDALE
		LIBERA PROFESSIONE	Interaziendale	AZIENDALE

		POLITICHE DEL PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI	Interaziendale	AZIENDALE
		PROCUREMENT E DONAZIONE (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
	LEGALITA' SICUREZZA	MEDICINA LEGALE	Interaziendale	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA
		AFFARI ISTITUZIONALI	Interaziendale	AZIENDALE
		GESTIONE DEL RISCHIO	Interaziendale	UNIVERSITARIA
		SPP	Interaziendale	AZIENDALE
		MEDICINA DEL LAVORO	Interaziendale	UNIVERSITARIA
		ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI	Interaziendale	AZIENDALE
		GESTIONE SERVIZI IN CONCESSIONE	Interaziendale	AZIENDALE
	INNOVAZIONE SVILUPPO	ICT	Interaziendale	AZIENDALE
		COORDINAMENTO PER L'INNOVAZIONE DIGITALE DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E SANITARI AZIENDALI E DEI SERVIZI DI STAFF	Interaziendale	AZIENDALE
	COMUNICAZIONE	COMUNICAZIONE	Interaziendale	AZIENDALE
		ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE	Interaziendale	AZIENDALE
INTERISTITUZIONALE DELLO SVILUPPO E DEI PROCESSI INTEGRATI		RICERCA E INNOVAZIONE	Interaziendale	AZIENDALE
		FORMAZIONE E DOCENZA INTEGRATA	Interaziendale	AZIENDALE
RISORSE UMANE ED ECONOMICHE	RISORSE UMANE	GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE	Interaziendale	AZIENDALE
		GESTIONE ECONOMICA RISORSE UMANE	Interaziendale	AZIENDALE
	GIURIDICO	ASSICURATIVO E DEL CONTENZIOSO	Interaziendale	AZIENDALE
		SETTORE LEGALE	Interaziendale	AZIENDALE
	RISORSE ECONOMICHE	BILANCIO E FLUSSI ECONOMICI	Interaziendale	AZIENDALE
TECNICO E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE		SERVIZIO TECNICO E PATRIMONIALE	Interaziendale	AZIENDALE
		APPALTI, PATRIMONIO, LOGISTICA E MOBILITA' SOSTENIBILE	Interaziendale	AZIENDALE
		MANUTENZIONE IMMOBILI E IMPIANTI	Interaziendale	AZIENDALE
		INGEGNERIA CLINICA	Interaziendale	AZIENDALE

Il personale universitario in convenzione che afferisce alle strutture e ai programmi è puntualmente individuato nell'Accordo Attuativo Locale così come pure trovano specificazione le sedi ulteriori di cui all'art. 18 comma 2 e le eventuali altre strutture di cui all'art. 18 comma 4 del Protocollo. I ricercatori a tempo determinato, i dottorandi, gli assegnisti di ricerca, i professori a contratto e le altre eventuali tipologie di contratti temporanei attivati dall'Università con compiti di didattica e/o ricerca, possono svolgere attività clinica secondo le procedure concordate. In particolare, il personale universitario da convenzionare in assistenza è individuato con appositi atti rispettivamente del Direttore generale dell'AOU e dell'AUSL, previa intesa con il Rettore e parere favorevole del Comitato d'Indirizzo, in conformità alla programmazione universitaria e aziendale.

PERSONALE MEDICO CONVENZIONATO CON AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA:

UNITA'	TIPO INNCARICO UNIVERS.	TIPO INCARICO AOSP	DISCIPLINA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	ANATOMIA PATOLOGICA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
1	PROFESSORE STRAORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	CARDIOLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	DERMATOLOGIA
1	PROFESSORE STRAORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	CHIRURGIA MININVASIVA E ROBOTICA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	CHIRURGIA SENOLOGICA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	EMATOLOGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	GENETICA MEDICA
1	PROFESSORE STRAORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	NEUROCHIRURGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	GASTROENTEROLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	GINECOLOGIA E OSTETRICIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	PNEUMOLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	MALATTIE INFETTIVE UNIVERSITARIE
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	MEDICINA INTERNA UNIVERSITARIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	CLINICA MEDICA
1	PROFESSORE STRAORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	NEFROLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	NEUROLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	OCULISTICA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	OTORINOLARINGOIATRIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	PEDIATRIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	RADIOLOGIA UNIVERSITARIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	REUMATOLOGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ALLERGOL. E IMMUNOLOGIA CLINICA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ANATOMIA PATOLOGICA
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	CARDIOLOGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	CHIRURGIA GENERALE
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	CHIRURGIA GENERALE
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	CHIRURGIA GENERALE
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	EMATOLOGIA
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	EMATOLOGIA
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ENDOCRINOLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO	ENDOCRINOLOGIA

1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	GERIATRIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO	GINECOLOGIA E OSTETRICIA
3	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	MALATTIE INFETTIVE
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO	DIRETTORE PROGRAMMA FARMACOLOGICA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	MEDICINA INTERNA
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	MEDICINA INTERNA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	ORTOGERIATRIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	MEDICINA NUCLEARE
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	MEDICINA NUCLEARE
2	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	NEONATOLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO	NEUROCHIRURGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	NEUROCHIRURGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	NEUROLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO	NEUROLOGIA
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	OCULISTICA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	OCULISTICA
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ONCOLOGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
3	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	OTORINOLARINGOIATRIA
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	PEDIATRIA
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	RADIOLOGIA
2	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	RADIOLOGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	REUMATOLOGIA
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	REUMATOLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	MEDICINA TRASLAZIONALE
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	NEUROLOGIA

PERSONALE DIRIGENTE SANITARIO IN CONVENZIONE CON AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA:

	MANSIONE	MANSIONE
3	RICERCATORE	DIRIGENTE BIOLOGO
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE BIOLOGO
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE BIOLOGO
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE PROGRAMMA BIOLOGO-DIRETTORE
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE BIOLOGO-DIRETTORE

PERSONALE AREA COMPARTO IN CONVENZIONE CON AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA:

UNITA'	MANSIONE
13	VARI PROFILI DEL RUOLO AMMINISTRATIVO
16	COLLAB.PROF.SANIT. DI VARIO PROFILO
1	COLLABORAT.TECNICO BIOMEDICO
	PROFESS./SETT.TECNICO-TECNICO

PERSONALE MEDICO CONVENZIONATO CON AZIENDA USL:

UNITA'	TIPO INCARICO UNIVERS.	TIPO INCARICO AOSP	DISCIPLINA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	PNEUMOLOGIA TERRITORIALE

1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO	MED. LAVORO E SICUR. AMB. LAV.
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	MEDICINA LEGALE
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	CHIRURGIA PROVINCIALE
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	MEDICINA DEL LAVORO
2	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	PSICHIATRIA OSPEDALIERA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO	GASTROENTEROLOGIA
1	PROFESSORE STRAORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	CARDIOLOGIA PROVINCIALE
1	PROFESSORE STRAORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO	IGIENE E EPIDEMIOLOGIA CLINICA
3	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO	PSICHIATRIA OSPEDALIERA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO	GINECOLOGIA E OSTETRICIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO	ANATOMIA PATOLOGICA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	GESTIONE DEL RISCHIO
2	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	MEDICINA DELLO SPORT
4	RICERCATORE UNIVERSITARIO	DIRIGENTE MEDICO	PSICHIATRIA OSPEDALIERA

CONTRATTI

ATIPICI

Personale Medico

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara si avvale di incarichi di lavoro autonomo per fronteggiare le necessità di copertura dei turni di attività assistenziale soprattutto presso la UO di Medicina d'Emergenza-Urgenza con particolare riferimento al Pronto Soccorso dell'Ospedale di Cona, ambito in cui persiste una cronica grave difficoltà di reclutamento di personale.

Le altre branche specialistiche in cui è prevista la presenza di incarichi libero professionali sono:

- Pediatria (dove è presente la stessa problematica della Medicina d'Urgenza);
- Gastroenterologia (dove il reclutamento è avvenuto per il contenimento delle liste di attesa);
- Chirurgia Robotica (dove la contingente necessità di avvio della nuova unità operativa ha richiesto di anticipare i tempi rispetto alla procedura concorsuale).

Nella tipologia del lavoro autonomo rientrano anche i contratti stipulati per il convenzionamento per attività assistenziale di Dottorandi e Assegnisti di Ricerca dell'Università degli Studi di Ferrara in base a specifici accordi tra le Aziende Sanitarie della Provincia e l'Università stessa. Tali accordi prevedono che, per un massimo di 15 ore settimanali, il medico, già in possesso di competenze specialistiche e titolare di Dottorato o Assegno di Ricerca, svolga attività assistenziale presso la Unità Operativa di competenza e sia inquadrato come libero professionista.

Personale sanitario non medico

Per quanto riguarda il personale sanitario non medico è stato conferito un incarico libero professionale ad un biologo per l'UO Anatomia Patologica per contenere i tempi di refertazione di screening cervicale nell'ambito dell'attività di HUB Regionale.

Personale non sanitario

Rientra nella tipologia di spesa per incarichi libero professionali non sanitari, il conferimento dell'incarico al Data Protection Officer (DPO), figura introdotta dal Regolamento generale sulla protezione dei dati GDPR 2016/679 a valenza interaziendale per le Aziende Sanitarie della Provincia di Ferrara.

COSTI DEL PERSONALE:

In linea generale il quadro di riferimento è quello definito dalle indicazioni contenute nell'Allegato tecnico A "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024 - Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie", della delibera di Giunta Regionale n. 945/2024 avente ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024" (Allegato 1) e tenendo conto anche delle indicazioni fornite dalla RER con nota di fine maggio 2024 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.

Le Aziende proseguiranno nell'impegno di rispetto delle indicazioni della Regione Emilia-Romagna ed in coerenza con gli obiettivi sulle risorse umane assegnati nonché con le indicazioni contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR):

- al contenimento delle spese del personale dipendente ed atipico, tenendo conto del numero delle cessazioni nel corso di ciascun anno;
- a utilizzare le risorse acquisite sia per fronteggiare il turnover sia per stabilizzare progressivamente rapporti precari (tempi determinati o contratti di lavoro atipico quali somministrazione lavoro e contratti libero professionali).

In relazione a quanto sopra descritto, il quadro economico triennale 2024/2026 tiene conto delle indicazioni contenute nell'ambito degli obiettivi di budget assegnati da parte del livello regionale.

Avuto riguardo, pertanto, alle indicazioni regionali fornite, la cornice finanziaria presa a riferimento è rappresentata, per l'anno 2024, dal contenimento del costo sostenuto nel 2023 per le risorse del personale, secondo quanto definito negli incontri di concertazione.

Anche nel corso dell'anno 2024 l'Azienda si impegnerà nel garantire il giusto equilibrio tra un'efficiente e accessibile erogazione dei livelli essenziali di assistenza e un attento governo della spesa la cui sostenibilità. Saranno costantemente effettuati puntuali monitoraggi interni (a cadenza mensile) e confronti secondo la tempistica programmata dalla Regione, nonché si procederà a sintetizzare le periodiche rendicontazioni economico-finanziarie previste dalle normative vigenti. Tenuto conto dell'esito dei monitoraggi, in relazione agli obiettivi assegnati si attueranno le opportune azioni e misure correttive a fronte di eventuali scostamenti, per ottimizzare i costi e garantire la sostenibilità del SSR.

Anche per le prestazioni aggiuntive si limiterà il ricorso alle stesse, tenendo conto del budget assegnato, per fronteggiare principalmente la riduzione delle liste di attesa e la gestione delle criticità organizzative, in particolare dell'area dell'emergenza-urgenza.

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

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA

MACROPROFILI	Personale dipendente			Personale universitario		Contratti atipici ²					Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Convenzioni	Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte		
						SANITARIO	NON SANITARIO	FINANZIATO no COVID	FINANZIATO COVID (nel limite delle risorse assegnate DL 34/2020 e DL 73/2021)	NON FINANZIATO					tra aziende del SSN per consulenze	finanziate da Balduzzi	finanziate COVID (nel limite delle risorse di cui art. 1, comma 464, legge n. 178/2020)
ANNO 2024 VALORI ESPRESSI IN:	FTE anno	COSTO	di cui FINANZIATO COVID (nel limite delle risorse assegnate DL 34)	FTE anno	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	FTE anno ³	FTE anno ³	FTE anno ³	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO
PERSONALE DIRIGENTE																	
Medici ¹	464,52	52.213.189,50	183.472,00	74,48	4.705.118,26	1.664.675		79.750							884.340		1.152.580
Veterinari																	
Dirigenza sanitaria	46,95	4.690.690,09		8,00	372.340,17	587.131		540.871									
Dirigenza PTA	16,03	1.552.698,16					59.900										
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	527,50	58.456.577,75	183.472,00	82,48	5.077.458,43	2.251.806,00	59.900,00	620.621,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	884.340,15	0,00	1.152.579,85
PERSONALE COMPARTO																	
Personale infermieristico	1.138,30	58.750.577,64	848.122														667.182
Personale sanitario altri	312,25	11.167.235,62	91.890	14,83	98.078,30	12.590		12.590									
OSS/OTA	386,75	13.544.789,81	371.295														
Personale tecnico altri	84,72	4.365.361,38		0,25	4.087,16		106.242	106.242									
Personale amministrativo	139,38	6.013.995,28		13,00	43.832,61												
Personale della ricerca sanitaria																	
TOTALE PERSONALE COMPARTO	2.061,40	93.841.959,73	1.311.307	28,08	145.998,07	12.590,00	106.242,00	118.832,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	667.182,24
FABBISOGNO PERSONALE 2024	2.588,90	152.298.537,48	1.494.779,00	110,55	5.223.456,50	2.264.396,00	166.142,00	739.453,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	884.340,15	0,00	1.819.762,09

	ANNO 2024	
DI CUI COSTI CCNL DIRIGENZA SANITARIA	1.289.219,15	gli importi sono comprensivi di oneri ed irap e sono inseriti nel costo sopra riportato
DI CUI COSTI IVC 2022_2024 (COMPARTO + DIRIGENZA)+INCREMENTO IVC	3.976.161,25	
ORDINAMENTO PROFESSIONALE 0,22% COMPARTO	184.538,03	
ORDINAMENTO PROFESSIONALE 0,55% COMPARTO	392.571,54	
INDENNITA' PS	166.662,00	
TOTALE ANNO 2024	7.830.403,19	

¹comprende anche gli odontoiatri

²LP, cococo, somministrazione, prestazioni occasionali

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

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2025

MACROPROFILI	Personale dipendente		Personale universitario		Contratti atipici ²					Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Convenzioni	Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte		
					tra aziende del SSN per consulenze	finanziate da Balduzzi	finanziate COVID (nel limite delle risorse di cui art. 1, comma 464, legge n. 178/2020)	non finanziate								
ANNO 2023 VALORI ESPRESSI IN:	FTE anno	COSTO	FTE anno	COSTO	SANITARIO COSTO	NON SANITARIO COSTO	FINANZIATO no COVID COSTO	FINANZIATO COVID (nel limite delle risorse assegnate DL 34/2020 e DL 73/2021) COSTO	NON FINANZIATO COSTO	FTE anno ³	FTE anno ³	FTE anno ³	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO
PERSONALE DIRIGENTE																
Medici ¹	464,52	52.213.189,50	74,48	4.705.118,26	1.664.675		79.750							884.340		1.152.580
Veterinari																
Dirigenza sanitaria	46,95	4.690.690,09	8,00	372.340,17	587.131		540.871									
Dirigenza PTA	16,03	1.552.698,16				59.900										
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	527,50	58.456.577,75	82,48	5.077.458,43	2.251.806,00	59.900,00	620.621,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	884.340,15	0,00	1.152.579,85
PERSONALE COMPARTO																
Personale infermieristico	1.138,30	58.750.577,64														667.182
Personale sanitario altri	312,25	11.167.235,62	14,83	98.078,30	12.590		12.590									
OSS/OTA	386,75	13.544.789,81														
Personale tecnico altri	84,72	4.365.361,38	0,25	4.087,16		106.242	106.242									
Personale amministrativo	139,38	6.013.995,28	13,00	43.832,61												
Personale della ricerca sanitaria																
TOTALE PERSONALE COMPARTO	2.061,40	93.841.959,73	28,08	145.998,07	12.590,00	106.242,00	118.832,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	667.182,24
FABBISOGNO PERSONALE 2025	2.588,90	152.298.537,48	110,55	5.223.456,50	2.264.396,00	166.142,00	739.453,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	884.340,15	0,00	1.819.762,09

¹comprende anche gli odontoiatri

²LP, cococo, somministrazione, prestazioni occasionali

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

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2026

MACROPROFILI	Personale dipendente		Personale universitario		Contratti atipici ²					Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Convenzioni tra aziende del SSN per consulenze	Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte		
					SANITARIO	NON SANITARIO	FINANZIATO no COVID	FINANZIATO COVID (nel limite delle risorse assegnate DL 34/2020 e DL 73/2021)	NON FINANZIATO					tra aziende del SSN per consulenze	finanziate da Balduzzi	finanziate COVID (nel limite delle risorse di cui art. 1, comma 464, legge n. 178/2020)
ANNO 2023 VALORI ESPRESSI IN:	FTE anno	COSTO	FTE anno	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	FTE anno ³	FTE anno ³	FTE anno ³	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO
PERSONALE DIRIGENTE																
Medici ¹	464,52	52.213.189,50	74,48	4.705.118,26	1.664.675		79.750							884.340		1.152.580
Veterinari																
Dirigenza sanitaria	46,95	4.690.690,09	8,00	372.340,17	587.131		540.871									
Dirigenza PTA	16,03	1.552.698,16				59.900										
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	527,50	58.456.577,75	82,48	5.077.458,43	2.251.806,00	59.900,00	620.621,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	884.340,15	0,00	1.152.579,85
PERSONALE COMPARTO																
Personale infermieristico	1.138,30	58.750.577,64														667.182
Personale sanitario altri	312,25	11.167.235,62	14,83	98.078,30	12.590		12.590									
OSS/OTA	386,75	13.544.789,81														
Personale tecnico altri	84,72	4.365.361,38	0,25	4.087,16		106.242	106.242									
Personale amministrativo	139,38	6.013.995,28	13,00	43.832,61												
Personale della ricerca sanitaria																
TOTALE PERSONALE COMPARTO	2.061,40	93.841.959,73	28,08	145.998,07	12.590,00	106.242,00	118.832,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	667.182,24
FABBISOGNO PERSONALE 2026	2.588,90	152.298.537,48	110,55	5.223.456,50	2.264.396,00	166.142,00	739.453,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	884.340,15	0,00	1.819.762,09

¹comprende anche gli odontoiatri

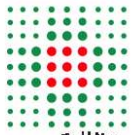
²LP, cococo, somministrazione, prestazioni occasionali

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

TABELLA B - Dotazione organica Personale Dipendente

MACROPROFILI	Personale dipendente		Personale universitario	
	TESTE	COSTO	TESTE	COSTO
PERSONALE DIRIGENTE				
Medici ¹	516	57.999.668	86	5.085.953
Veterinari				
Dirigenza sanitaria	61	6.094.400	7	288.938
Dirigenza PTA	24	2.324.688		
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	601	66.418.757	93	5.374.891
PERSONALE COMPARTO				
Personale infermieristico	1.329	68.593.093	1	7.187
Personale sanitario altri	280	10.013.854	16	109.953
OSS/OTA	377	13.203.325		
Personale tecnico altri	131	6.750.028	2	6.391
Personale amministrativo	191	8.241.305	13	32.970
TOTALE PERSONALE COMPARTO	2.308	106.801.604	32	156.501
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA	2.909	173.220.361	125	5.531.392

¹comprende anche gli odontoiatri



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



**Università
degli Studi
di Ferrara**

Piano dei flussi di cassa prospettici



	A	B	C	D	E
1			PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI	PREVENTIVO 2024	PREVENTIVO 2023
2			<i>Valori in euro</i>		
3	RFA000		OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE		
4	RFA001	(+)	risultato di esercizio	-39.236.481	-51.913.298
5			- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
6	RFA003	(+)	ammortamenti fabbricati	8.412.521	8.013.713
7	RFA004	(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	3.049.367	3.645.944
8	RFA005	(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	691.705	511.410
9			Ammortamenti	12.153.593	12.171.067
10	RFA007	(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-7.311.710	-7.011.493
11	RFA008	(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-2.288.427	-1.673.833
12			utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-9.600.137	-8.685.326
13	RFA010	(+)	accantonamenti SUMAI		
14	RFA011	(-)	pagamenti SUMAI		
15	RFA012	(+)	accantonamenti TFR	230.000	230.000
16	RFA013	(-)	pagamenti TFR		
17			- Premio operosità medici SUMAI + TFR	230.000	230.000
18	RFA015	(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	0	0
19	RFA016	(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	290.723	150.000
20	RFA017	(-)	utilizzo fondi svalutazioni*	-100.000	-100.000
21			- Fondi svalutazione di attività	190.723	50.000
22	RFA019	(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	7.895.392	5.723.571
23	RFA020	(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-4.000.000	-3.000.000
24			- Fondo per rischi ed oneri futuri	3.895.392	2.723.571
25			TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	-32.366.909	-45.423.986
26					
27	RFA023	(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	-4.728.004	-59.100.000
28	RFA024	(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso comune		
29	RFA025	(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	-500.000	-1.000.000
30	RFA026	(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa	-2.592	-5.000
31	RFA027	(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	-1.000.000	-1.500.000
32	RFA028	(+/-)	aumento/diminuzione debiti tributari	-500.000	-500.000
33	RFA029	(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	5.000.000	-1.000.000
34	RFA030	(+/-)	aumento/diminuzione altri debiti	-200.000	-1.200.000
35		(+/-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	-1.930.596	-64.305.000
36	RFA032	(+/-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	0	0
37	RFA033	(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte		
38	RFA034	(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate		
39	RFA035	(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap	0	0
40	RFA036	(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale	0	0
41	RFA037	(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale	0	0
42	RFA038	(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - gettito fiscalità regionale	0	0
43	RFA039	(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo	0	0
44	RFA040	(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	-2.000.000	5.000.000
45	RFA041	(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune		
46	RFA042	(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	1.000.000	1.000.000
47	RFA043	(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA		
48	RFA044	(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario		
49	RFA045	(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	5.535.485	2.000.000
50		(+/-)	diminuzione/aumento di crediti	4.535.485	8.000.000
51	RFA047	(+/-)	diminuzione/aumento del magazzino	345.000	615.000
52	RFA048	(+/-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino		
53		(+/-)	diminuzione/aumento rimanenze	345.000	615.000
54	RFA050	(+/-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi		
55			A - Totale operazioni di gestione reddituale	-29.417.020	-101.113.986
56					
57			ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO		
58	RFB001	(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento		
59	RFB002	(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo		
60	RFB003	(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	-134.504	-289.008
61	RFB004	(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso		
62	RFB005	(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali		
63		(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-134.504	-289.008
64	RFB007	(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi		
65	RFB008	(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi		
66	RFB009	(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi		
67	RFB010	(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse		
68	RFB011	(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse		
69		(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0	0
70	RFB013	(-)	Acquisto terreni		
71	RFB014	(-)	Acquisto fabbricati		
72	RFB015	(-)	Acquisto impianti e macchinari		
73	RFB016	(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-2.810.163	-3.560.800
74	RFB017	(-)	Acquisto mobili e arredi		
75	RFB018	(-)	Acquisto automezzi		
76	RFB019	(-)	Acquisto altri beni materiali	-1.941.110	-1.414.764
77		(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-4.751.273	-4.975.564
78	RFB021	(+)	Valore netto contabile terreni dismessi		59.439
79	RFB022	(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi		44.967.388
80	RFB023	(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi		
81	RFB024	(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse		
82	RFB025	(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi		
83	RFB026	(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi		
84	RFB027	(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi		
85		(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	0	45.026.827
86	RFB029	(-)	Acquisto crediti finanziari		
87	RFB030	(-)	Acquisto titoli		
88		(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0	0
89	RFB032	(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		
90	RFB033	(+)	Valore netto contabile titoli dismessi	0	0
91		(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	0	0
92	RFB035	(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	500.000	500.000
93			B - Totale attività di investimento	-4.385.777	40.262.255
94					
95			ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO		
96	RFC001	(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	1.000.000	2.000.000
97	RFC002	(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	1.000.000	2.000.000
98	RFC003	(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)		
99	RFC004	(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)		
100	RFC005	(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)		
101	RFC006	(+)	aumento fondo di dotazione		
102	RFC007	(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri		17.442.580
103	RFC008	(+/-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*		
104		(+/-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	0	17.442.580
105	RFC010	(+/-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*		
106	RFC011	(+)	assunzione nuovi mutui*	0	0
107	RFC012	(-)	mutui quota capitale rimborsata	-4.659.835	-5.795.732
108			C - Totale attività di finanziamento	-2.659.835	15.646.848
109					
110			FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)	-36.462.633	-45.204.883
111	RFDLDT		Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)	-36.462.633	-45.204.883
112					
113			Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo	0	0
114					
115					
116					

Il piano dei flussi di cassa prospettici, redatto secondo lo schema previsto dal D. Lgs. n. 118/2011 e allegato, parte integrante, al bilancio economico preventivo, ha lo scopo di presentare le variazioni dei flussi finanziari (entrate e uscite di disponibilità liquide), previste nel corso dell'esercizio, distinguendo tali flussi a seconda che derivino dall'attività operativa, di investimento e finanziaria. Mostra come le diverse aree gestionali contribuiscono alla generazione o all'assorbimento di liquidità e fornisce evidenza del motivo per cui le disponibilità liquide finali cambiano di importo da un anno all'altro.

E' suddiviso nelle macro aree **“operazioni di gestione reddituale”**, **“attività di investimento”** e **“attività di finanziamento”**.

Le **operazioni di gestione reddituale** rappresentano i flussi finanziari relativi alla gestione dell'attività caratteristica dell'Azienda, ossia i ricavi/costi (flusso di CCN di gestione corrente) e le variazioni dei crediti, dei debiti, delle rimanenze e dei ratei e risconti relativi all'attività tipica dell'Azienda. L'**attività di investimento** rappresenta i flussi conseguenti all'acquisto e alla dismissione delle immobilizzazioni immateriali, materiali e finanziarie. L'**attività di finanziamento** rappresenta i flussi derivanti dall'ottenimento di disponibilità liquide in conto capitale e quelli per la restituzione di capitale di debito.

La somma algebrica del risultato delle tre macro aree genera il **flusso di cassa complessivo**, ossia la variazione di disponibilità liquide rispetto all'anno precedente. Il flusso di cassa complessivo previsto al 31-12-2024, che rappresenta il delta liquidità tra inizio e fine esercizio 2024, è di - **36.462.633** derivante da:

- **operazioni di gestione reddituale** - **29.417.020**
- **attività di investimento** - **4.385.777**
- **attività di finanziamento** - **2.659.835.**

La gestione finanziaria 2024 evidenzia un rilevante assorbimento di risorse da parte della **gestione reddituale** dovuto al risultato negativo d'esercizio di euro 39.236.481, depurato dalle movimentazioni che non producono effetti finanziari (ammortamenti, accantonamenti, ecc.) e dalle variazioni dei crediti e dei debiti connessi alla gestione corrente. Dette variazioni tengono conto della diminuzione dei crediti verso INAIL per l'incasso di Euro 4.728.004, a saldo della vendita di parte dell'Ospedale di Cona, della corrispondente diminuzione del debito verso Regione, a restituzione di un'anticipazione di cassa ricevuta nel 2009 per far fronte agli impegni finanziari relativi alla costruzione del nuovo Ospedale di Cona e dell'aumento dei debiti verso Enti Previdenziali per 5 milioni di Euro, poiché, al 31.12.2024 il debito per contributi previdenziali relativi agli stipendi di Dicembre sarà aperto e pagato nel successivo mese di Gennaio, mentre a fine 2023 il versamento era stato anticipato nel mese di Dicembre per il passaggio al nuovo gestionale.

L'**attività di investimento** impiega risorse per euro 4.385.77 e gli investimenti indicati rappresentano le quote previste nell'anno 2024 nelle schede 1-2 del piano investimenti.

L'**attività di finanziamento** non genera risorse ma ne utilizza per euro 2.659.835, principalmente per il fatto che, al momento, non si è a conoscenza di provvedimenti di assegnazione di contributi in conto capitale da parte dello Stato e della Regione. La quota mutui da rimborsare nel 2024 ammonta ad euro 4.659.835. Si ipotizza una diminuzione di crediti relativi a finanziamenti in c/capitale dallo Stato e dalla Regione per complessivi 2 milioni di Euro.