

2023

Bilancio Preventivo Economico Annuale



**Azienda Ospedaliero
Universitaria di Ferrara**



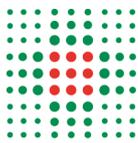
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



**Università
degli Studi
di Ferrara**

Delibera





FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOU_FE
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000253
DATA: 08/09/2023 15:51
OGGETTO: Adozione Bilancio Economico Preventivo anno 2023

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:

- [06-02-01]

DESTINATARI:

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

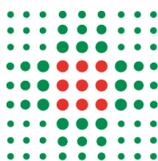
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000253_2023_delibera_firmata.pdf	Calamai Monica; Fabbri Giuliana; Girotti Marinella; Grandi Erika	196ABD82BF0EFEB6FD51A41F9E98CE25 247C1E0080E169BBE9D41A3AF94F3583
DELI0000253_2023_Allegato1.pdf:		242109AC2C0440C79B7AD20CDDAD2AA BE91DC74668EF1E8AF1F97EA90EE2CC71
DELI0000253_2023_Allegato2.pdf:		83D2AF2A4A26093359393E04177772C42 DC63E6A803FCA98237406887070802D
DELI0000253_2023_Allegato3.pdf:		B0D82121122289D2B8A89C900BAE9EED 80DB5170066B55AF4E30089645D6CE37
DELI0000253_2023_Allegato4.pdf:		5792C25A54FF1FCF188055DACFF33A94 A5AEA66BEBBBEE94FF3BBC8F89323DC1
DELI0000253_2023_Allegato5.pdf:		F0ABD469274C97BF2C3D6901B86BE430 B42F4ADCBB0068939AC61A7BB2F25F85



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	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000253_2023_Allegato6.pdf:		D19056413AB48F41F6A2D437AB070059B F97E67D6DFFC04A9DFDC5D8100B265F
DELI0000253_2023_Allegato7.pdf:		3EDDCDF637CD6558CC0F76CDDC6EAB 3E989076317BA1C8EFBB2375CEBC9BB2 41
DELI0000253_2023_Allegato8.pdf:		610CACECC464EF00B79FB8C1631A0445 1901850AC24811434EC2EF1043F4200A
DELI0000253_2023_Allegato9.pdf:		BB3BEC2F20DDCCA9AFCD271395B6864 DD6FA4EA194028E1022E6B84996A60A3C
DELI0000253_2023_Allegato10.pdf:		BC74C99C52F4436AE809A34B3549CA5F 3D7A21408364976ED60625E1B809AC55
DELI0000253_2023_Allegato11.pdf:		AC2630AE11284D2BA372F14F04990D5E0 B1037D10DCA53827C2D5D390FED40F0
DELI0000253_2023_Allegato12.pdf:		9FD33AA55C0990D4047EA470D4778C4C 95513FE7B3FFDF246BC2AE6AEC4464B
DELI0000253_2023_Allegato13.pdf:		5ACEA3EC3BD941A18B23CC93F4B4A088 FDF963FD45C01A57794083DC37B62E46
DELI0000253_2023_Allegato14.pdf:		F8FB8134AAE19F56C996F215F498D734B 3513067C17C4CAA2A8D55E540504F2E
DELI0000253_2023_Allegato15.pdf:		F537D2352E36C19EEF76BD337187447C0 E690A101AB9EBCD8249EE2F6C2489A5
DELI0000253_2023_Allegato16.pdf:		5E1F28B80EB45EA68AF09977F55346FC3 E34CD31D3988604318BB5B491568525
DELI0000253_2023_Allegato17.pdf:		A2654A5F27FEDD1FA75BC5F354911752 C4DEDC5024868E6BEE13E7BDFB9B0F92
DELI0000253_2023_Allegato18.pdf:		89B9D56D20DC4851AD920E96983F3A277 68CA4FACAC9E1482C161D4A6C8CB1AA
DELI0000253_2023_Allegato19.pdf:		88474C463C5F2DF70DE4A70DB8C7C2A2 FBE483A59575DA4054788C8ACB06B2C7
DELI0000253_2023_Allegato20.pdf:		53EEF992B92CAA60ABFCAB35B44290D3 D501E3ECAAF6A2DDAD5714179E30639E
DELI0000253_2023_Allegato21.pdf:		8933B9CDE881F534C9CA65E697882E1F7 9F0E836E38FCFF914026314773333DA
DELI0000253_2023_Allegato22.pdf:		E13D413EDC6A43AA360EDDDE70633F5F 44E88923F41024E6F83779EEC192B432
DELI0000253_2023_Allegato23.pdf:		0EA0FEF5A2B15BD47FC3BDFC9D3DA56 00F5F49CFEEB43CE596E7350E6A245646
DELI0000253_2023_Allegato24.pdf:		2E411E939061BACD72AE413399390F7BF FBF55723EFE0B9569FE62274181E3F6
DELI0000253_2023_Allegato25.pdf:		BD26B0DC2B39283052FBBFE1E0ABAF75 CBA3C71A024FBC7978BABCCED32E3A85



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 2023

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

- Vista la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dal Direttore FF. 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. 229 del 19.6.1999: "Norme per la razionalizzazione del SSN, a norma dell'art. 2 Legge 30.11.1999";
- Legge Regionale n. 29 del 23 dicembre 2004: "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale";
- Decreto Legislativo n. 118 del 23.06.2011: "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42";
- 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 il Decreto Legislativo n. 118/2011 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 5 maggio 2009, n. 42" e successive modificazioni ed integrazioni, e, in particolare, l'art. 25 che disciplina la redazione del Bilancio Economico Preventivo annuale delle Aziende Sanitarie specificando, tra l'altro, che deve essere coerente con la programmazione sanitaria ed economico-finanziaria della Regione;

- Evidenziato che ai sensi della predetta normativa il Bilancio Economico Preventivo annuale:

- deve includere un Conto Economico Preventivo e un piano dei flussi di cassa prospettici, redatti secondo gli schemi di conto economico e di rendiconto finanziario previsti dall'articolo 26 del decreto legislativo 118/2011, nonché il conto economico dettagliato secondo lo schema CE di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e successive modificazioni ed integrazioni;
- deve essere corredato da una Nota Illustrativa, dal Piano degli Investimenti e da una Relazione del Direttore Generale;

- Richiamati i sotto indicati provvedimenti normativi:

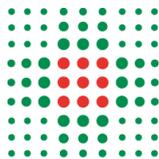


- Legge Regionale 28 dicembre 2021 n. 19, “Disposizioni collegate alla legge regionale di stabilità per il 2022”;
- Legge Regionale 28 dicembre 2021 n. 20 “Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2022-2024 (legge di stabilità regionale 2022)”;
- Legge Regionale 28 dicembre 2021, n. 21 “Bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna 2022-2024”;
- Delibera di Giunta Regionale del 27.12.2021, n. 2276 "Approvazione del Documento Tecnico di Accompagnamento e del bilancio finanziario gestionale di Previsione della Regione Emilia Romagna 2022-2024"
- il Decreto-Legge n. 34/2020, “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”, convertito con modificazioni dalla legge n. 77/2020;
- il Decreto–Legge n. 73/2021, convertito con modificazioni dalla L. 23 luglio 2021, n. 106 che prevede, tra l'altro, l'esenzione per prestazioni specialistiche di monitoraggio per pazienti ex-Covid;
- la Legge n. 234 del 30/12/2021 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”;
- la Legge n. 197 del 29/12/2022 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025”;
- il Decreto 30 dicembre 2022 dei Ministeri Salute e Economia e Finanze “Definizione dei nuovi criteri e dei pesi relativi per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard”;
- il Decreto-Legge n. 34 del 30/03/2023, convertito in Legge n. 56 del 26/05/2023, “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”;

- Richiamata la delibera di Giunta Regionale n. 1237 del 17/07/2023 recante “Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023”, corredata degli allegati **A** “Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023 - Indicazioni per la programmazione annuale delle Aziende Sanitarie” e **B** “Gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2023”;

- Preso atto che la suddetta deliberazione regionale n. 1237, tra l'altro, evidenzia:

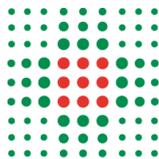
- che anche l'anno 2023 continua a presentare una situazione economica difficoltosa in ragione dei notevoli incrementi attesi sulla spesa farmaceutica, per i maggiori costi energetici e inflattivi che ricadono sull'acquisto di beni e servizi, per i maggiori oneri connessi all'erogazione al personale dipendente dell'emolumento accessorio una tantum previsto dalla L. 197/2022, nonché per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato sia in termini di accantonamenti per i contratti non ancora siglati sia in termini di trascinarsi a regime di quelli già applicati;
- che il riparto delle risorse a favore delle Aziende Sanitarie, in attesa della definizione dell'Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni sulle disponibilità finanziarie per l'anno 2023, viene definito con le modalità e per gli importi indicati nell'allegato A “Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023 - Indicazioni per la programmazione annuale delle Aziende Sanitarie” e nelle Tabelle A2 e A3;



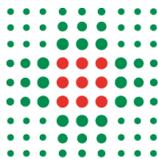
- che alla luce dell'andamento effettivo di alcuni fattori della produzione che saranno monitorati in corso d'anno e del livello effettivo delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per il 2023, in ragione anche dell'Intesa Stato - Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2023, la Giunta Regionale si riserva di definire eventuali ulteriori politiche di sistema e/o ulteriori manovre di sostegno alle Aziende Sanitarie;
- che le risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario che, negli anni precedenti venivano già in parte assegnate alle Aziende Sanitarie in sede previsionale, sono allocate a livello centrale, in attesa di essere successivamente ripartite ed assegnate nel corso dell'esercizio;
- che le Direzioni delle Aziende Sanitarie devono predisporre i propri strumenti di programmazione in coerenza con le risorse stanziare e con gli obiettivi indicati negli allegati A "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022 - Indicazioni per la programmazione annuale delle Aziende Sanitarie" e B "Gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2022";
- che in assenza di un incremento dei finanziamenti a livello nazionale e prevedendo maturi un risultato mensile di gestione potenzialmente significativamente negativo, alla stregua di quanto già previsto dalla deliberazione n. 407/2022 (pagine 6 e 7 e punto 5 del dispositivo), sia necessario 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 di 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;
- che le Aziende devono 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;
- che la verifica delle gestioni aziendali rispetto all'obiettivo economico-finanziario assegnato viene effettuata con cadenza bimestrale, come già previsto dalla delibera n. 407/2022 e che le Aziende, ove necessario, devono predisporre azioni di rientro da realizzarsi entro la chiusura dell'esercizio;
- che sul rispetto degli obiettivi di cui all'allegato "B" verranno operate le valutazioni e assunti i conseguenti provvedimenti a livello regionale, anche con riferimento alla corresponsione dei compensi aggiuntivi dei Direttori Generali e dei Commissari Straordinari di cui all'art. 1, comma 5, del DPCM 15 luglio 1995, n. 502;

- Dato atto che la citata Delibera di Giunta Regionale n. 1237 riporta che tra gli obiettivi prioritari del Direttore Generale e del Commissario Straordinario figurano:

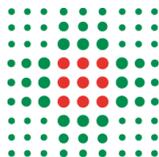
- la sostenibilità ed il governo dei servizi;
- l'impegno al raggiungimento degli obiettivi economico finanziari annualmente definiti dalla programmazione sanitaria regionale e al rispetto dell'obiettivo economico finanziario assegnato (sostenibilità economica);
- la realizzazione organica e tempestiva degli obiettivi di preparazione e di intervento finalizzati al contrasto alle epidemie virali (in particolare SARS CoV2);
- il recupero delle liste d'attesa



- l'attuazione del sistema di riorganizzazione della rete di emergenza-urgenza nonché degli interventi previsti dal PNRR per l'anno 2023;
 - il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente;
- Richiamate le sotto indicate indicazioni regionali della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare pervenute con:
- Prot. n. 0177759.U del 24/03/2023 "Indicazioni per una prima predisposizione dei preventivi economici per l'anno 2023";
 - Prot. n. 0178234.U e n. 0178492.U del 24/02/2023 e successiva integrazione n. 0330975.U del 05/04/2023 relative agli Obiettivi di Budget 2023 assegnati all'Azienda;
 - Prot. n.0573362.U del 13/06/2023 "Piani investimenti 2023-2025", con la quale sono state fornite indicazioni per la predisposizione del piano investimenti da allegare al bilancio preventivo;
 - Prot. n. 0727450.U del 20/07/2023 "Programmazione 2023 – Gestione dei Service sanitari e non sanitari";
 - Prot. n. 0760491.U del 27/07/2023 ad oggetto "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei Bilanci Preventivi Economici – 2023" che, tra l'altro, pone al 09 settembre 2023 la data entro la quale le Aziende Sanitarie devono adottare i Bilanci Preventivi Economici 2023 integrati del Piano investimenti 2023/2025;
 - e-mail del 24/08/2023 "Bilanci Preventivi Economici 2023-precisazioni";
- Dato atto che, come da indicazioni regionali, nella predisposizione dei preventivi le Aziende Sanitarie devono, in particolare, tener conto sia di tutti i contributi assegnati con la DGR 1237/2023, sia delle azioni aziendali concordate in merito alla revisione della struttura dei costi gestionali, con particolare riferimento ad una rivalutazione dei fattori produttivi a maggior assorbimento di risorse che registrano incrementi rilevanti rispetto all'anno 2023, e alla rivalutazione di alcune poste a valutazione aziendale, al fine di garantire il rispetto degli obiettivi di budget monitorati bimestralmente, ai sensi della DGR 407/2022;
- Richiamate:
- la delibera di Giunta regionale n. 219 del 21/02/2022 recante "PNRR MISSIONE 6 SALUTE – Assegnazione alle Aziende Sanitarie ed Enti del SSR delle risorse per la realizzazione degli investimenti ed approvazione dei relativi interventi", con la quale vengono approvati per complessivi euro 9.640.702,07 gli interventi a valere sulle risorse del PNRR presentati da questa Azienda;
 - la delibera di Giunta Regionale n. 811 del 23/05/2022 ad oggetto "PNRR MISSIONE 6 SALUTE – componente 1 e 2: aggiornamento dell'elenco degli interventi di cui alla propria delibera n. 219/2022 e approvazione del piano operativo regionale;
 - la delibera di Giunta Regionale n. 2380 del 27/12/2022 recante "Concessione e impegni di spesa a favore delle Aziende Sanitarie delle risorse finanziate dal piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e dal piano nazionale complementare (PNC) di cui alla missione 6 - salute, per l'avvio degli interventi previsti nel CIS come da cronoprogramma per l'anno 2022. Contestuale accertamento delle entrate", con la quale viene effettuata una prima assegnazione di euro 7.046.023,58 sugli investimenti approvati con la suddetta delibera n. 219/2022;



- la delibera di Giunta Regionale n. 1417 del 28/08/2023 recante “PNRR - M6C2 INVESTIMENTO 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub Investimento 1.1.2 Apparecchiature Sanitarie: parziale rimodulazione e contestuale aggiornamento delle risorse complessivamente assegnate con DGR n. 219/2022” con la quale viene rimodulata in euro 9.724.993,20 l'assegnazione effettuata a questa Azienda con la citata delibera n. 219/2022;
- Dato atto che il quadro programmatorio 2023 tiene conto degli obiettivi correlati all'attuazione degli interventi previsti dal PNRR;
- Dato atto, altresì, che con proprio provvedimento n. 180 del 19/06/2023 è stato approvato l'Accordo di Fornitura sottoscritto tra l'Azienda USL di Ferrara e l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara per l'acquisizione di prestazioni, servizi sanitari e la gestione integrata di funzioni sanitarie ed amministrative a livello Provinciale per l'anno 2023;
- Visto il proprio provvedimento n. 277 del 13/12/2022 ad oggetto "Interventi urgenti di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia sanitaria. Alienazione dei corpi di fabbrica 34, 35, 36, 37, 38 e 39 del complesso immobiliare Arcispedale S. Anna di Cona, a favore di INAIL" e dato atto che il 12 aprile 2023 la predetta vendita si è perfezionata con atto notarile a repertorio n. 25973, le cui ricadute economiche sono rappresentate nei rispettivi documenti allegati, parti integranti, al presente atto;
- Atteso che, a discendere da quanto fin qui esplicitato e ai fini del governo economico-finanziario dell'Azienda, si sono individuati obiettivi e conseguenti azioni finalizzate al raggiungimento degli stessi, indicati nella “Relazione del Direttore Generale al Bilancio Economico Preventivo 2023”, allegata parte integrante al presente provvedimento;
- Considerato che il Bilancio Economico Preventivo 2023, nel rispetto delle indicazioni e degli obiettivi regionali, è stato elaborato in coerenza con:
- l'andamento dei costi e dei ricavi relativi alla gestione della pandemia da Covid-19;
 - le risultanze delle verifiche bimestrali effettuate per il monitoraggio regionale, integrate dalle azioni aziendali di cui sopra;
- Ritenuto, quindi, di adottare il Bilancio Economico Preventivo 2023 costituito dalla sottoelencata documentazione, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:
- Conto Economico preventivo annuale 2023;
 - Nota illustrativa;
 - Relazione del Direttore Generale;
 - Piano degli Investimenti 2023-2025 (come da indicazioni della nota regionale n.573362 del 13/06/2023 e successive comunicazioni);
 - Proposta di piano triennale dei fabbisogni del personale relativa al triennio 2023-2025;
 - Piano dei flussi di cassa prospettici 2023;



- Dato atto, come di seguito riepilogato, che il risultato economico scaturente dal Bilancio Economico Preventivo 2023 evidenzia una perdita d'esercizio di euro 51.913.298,08 nel rispetto delle indicazioni e degli obiettivi regionali contenuti nella delibera di Giunta n. 1237/2023 più sopra richiamata e nei relativi allegati "A" e "B", nonché dell'esito degli incontri con la Direzione Generale Cura della Persona e Welfare per la verifica dell'andamento economico:

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2023

VALORE DELLA PRODUZIONE	319.174.160,23
COSTI DELLA PRODUZIONE	362.370.713,59
DIFF.TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE	- 43.196.553,36
PROVENTI E ONERI FINANZIARI	- 1.031.034,12
RETTIFICHE ATTIVITA' FINANZIARIE	0
PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	2.082.952,39
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	- 42.144.635,09
IMPOSTE	- 9.768.662,99
RISULTATO DI ESERCIZIO	- 51.913.298,08

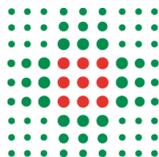
- Visto l'art. 2, 2- sexies, lettera g), punto 1 del D.Lgs. n. 229/99, che prevede la possibilità, per le Aziende Sanitarie, di ricorrere al credito attraverso la forma dell'anticipazione di cassa da parte del proprio Tesoriere nella misura massima di 1/12 dell'ammontare annuo del valore dei ricavi,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

- Rilevato che la somma dei ricavi del "Valore della produzione" scaturente dal Bilancio Economico Preventivo 2023 è pari a € 319.174.160,23 e che quindi, l'ammontare massimo dell'anticipazione di cassa richiedibile al Tesoriere Intesa Sanpaolo S.p.A. risulta essere di € 26.597.846,69;

- Atteso che il Dirigente proponente dichiara di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

- Dato atto che il presente provvedimento risponde ai principi di legittimità, opportunità e convenienza;

- Attesa la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dal Diettore FF. dell' U.O.C. Bilancio e Flussi Economici delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e ritenuto di adottare il presente provvedimento;



Delibera

- di adottare, per quanto espresso in premessa e qui integralmente richiamato, il “Bilancio Economico Preventivo 2023” costituito dai seguenti documenti allegati, quale parte integrante e sostanziale, al presente provvedimento:

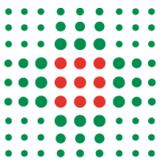
- Conto Economico preventivo annuale 2023;
- Nota illustrativa;
- Relazione del Direttore Generale;
- Piano degli investimenti 2023-2025 (come da indicazioni della nota regionale n.573362 del 13/06/2023 e successive comunicazioni);
- Proposta di piano triennale dei fabbisogni del personale relativa al triennio 2023-2025;
- Piano dei flussi di cassa prospettici 2023;

- di dare atto, come di seguito riepilogato, che il risultato economico scaturente dal Bilancio Economico Preventivo 2023 evidenzia una perdita d'esercizio di euro 51.913.298,08, nel rispetto delle indicazioni e degli obiettivi regionali contenuti nella delibera di Giunta n. 1237/2023, richiamata in premessa, e nei relativi allegati “A” e “B”, nonché dell'esito degli incontri con la Direzione Generale Cura della Persona e Welfare per la verifica dell'andamento economico:

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2023

VALORE DELLA PRODUZIONE	319.174.160,23
COSTI DELLA PRODUZIONE	362.370.713,59
DIFF.TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE	- 43.196.553,36
PROVENTI E ONERI FINANZIARI	- 1.031.034,12
RETTIFICHE ATTIVITA' FINANZIARIE	0
PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	2.082.952,39
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	- 42.144.635,09
IMPOSTE	- 9.768.662,99
RISULTATO DI ESERCIZIO	- 51.913.298,08

- di dare atto, inoltre, 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;



- di quantificare l'importo massimo dell'anticipazione di cassa per l'anno 2023 richiedibile al Tesoriere Intesa Sanpaolo S.p.A. in € 26.597.846,69 ai sensi dell'art. 2, 2- sexies, lettera g), punto 1 del D.Lgs. n. 229/99;

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

Responsabile del procedimento:
Catia Borsetti



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



**Università
degli Studi
di Ferrara**

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



CONTO ECONOMICO 2023 - EX D.LGS N. 118/2011

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo anno 2023 (a)	Bilancio d'esercizio 2022 (b)	Preventivo anno 2022 (c)	VARIAZIONE (a)-(b)		VARIAZIONE (a)-(c)	
				Importo	%	Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE							
1) Contributi in c/esercizio	71.554.438	95.108.152	91.409.861	-23.553.714	-24,77%	-19.855.423	-21,72%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	70.885.243	93.592.695	91.051.046	-22.707.452	-24,26%	-20.165.803	-22,15%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	355.194	1.480.456	358.815	-1.125.262	-76,01%	-3.620	-1,01%
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 L.E.A	-	959.432	-	-959.432	-100,00%		
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra L.E.A	-	-	-	-	-		
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-	-		
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	88.164	136.334	124.771	-48.170	-35,33%	-36.607	-29,34%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	267.030	384.690	234.044	-117.660	-30,59%	32.987	14,09%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	314.000	35.000	-	279.000	797,14%	314.000	100,00%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente							
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	290.000	-	-	290.000	100,00%		100,00%
3) da Regione e altri soggetti pubblici	24.000	15.000	-	9.000	60,00%	24.000	100,00%
4) da privati	-	20.000	-	-20.000	-100,00%	-	
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	-	-	-	
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-89.008	-248.900	-180.733	159.893	-64,24%	91.726	-50,75%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-	4.672.942	-	-4.672.942	-100,00%	-	-
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	229.547.722	223.967.823	223.332.871	5.579.899	2,49%	6.214.851	2,78%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	221.811.399	216.528.616	216.262.214	5.282.783	2,44%	5.549.185	2,57%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	6.541.545	5.883.623	5.680.615	657.923	11,18%	860.931	15,16%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	1.194.777	1.555.584	1.390.041	-360.807	-23,19%	-195.264	-14,05%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	6.113.717	22.063.015	5.467.602	-15.949.298	-72,29%	646.115	11,82%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.230.709	2.819.423	2.923.764	411.286	14,59%	306.945	10,50%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	8.685.326	8.184.549	8.385.326	500.777	6,12%	300.000	3,58%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	131.256	155.917	536.412	-24.661	-15,82%	-405.156	-75,53%
Totale A)	319.174.160	356.722.921	331.875.103	-37.548.761	-10,53%	-12.700.942	-3,83%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE							
1) Acquisti di beni	86.815.692	85.546.209	85.799.918	1.269.483	1,48%	1.015.775	1,18%
a) Acquisti di beni sanitari	85.555.282	84.360.790	84.714.449	1.194.493	1,42%	840.834	0,99%
b) Acquisti di beni non sanitari	1.260.410	1.185.419	1.085.469	74.990	6,33%	174.941	16,12%
2) Acquisti di servizi sanitari	27.194.410	27.883.368	26.959.497	-688.957	-2,47%	234.913	0,87%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base							
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica							
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	307.658	349.620	362.627	-41.962	-12,00%	-54.968	-15,16%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa							
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa							
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica							
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera			10.571			-10.571	-100,00%
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	4.172.468	3.998.220	3.998.407	174.248	4,36%	174.061	4,35%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria							
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.854.467	4.311.106	4.164.000	543.361	12,60%	690.467	16,58%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	30.077	28.500	28.500	1.577	5,53%	1.577	5,53%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	8.446.669	10.148.749	9.931.385	-1.702.080	-16,77%	-1.484.716	-14,95%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	9.383.071	9.047.172	8.464.007	335.899	3,71%	919.064	10,86%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-	-	-	
3) Acquisti di servizi non sanitari	61.003.416	63.704.310	64.853.121	-2.700.894	-4,24%	-3.849.705	-5,94%
a) Servizi non sanitari	59.948.453	62.505.673	63.672.087	-2.557.220	-4,09%	-3.723.634	-5,85%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	401.084	568.224	581.156	-167.140	-29,41%	-180.072	-30,99%
c) Formazione	653.879	630.413	599.879	23.466	3,72%	54.000	9,00%
4) Manutenzione e riparazione	21.273.118	19.050.301	20.154.674	2.222.817	11,67%	1.118.445	5,55%
5) Godimento di beni di terzi	6.295.460	3.878.311	3.979.362	2.417.150	62,32%	2.316.099	58,20%
6) Costi del personale	139.150.404	141.180.760	135.607.791	-2.030.356	-1,44%	3.542.613	2,61%
a) Personale dirigente medico	45.636.255	45.258.888	45.080.388	377.367	0,83%	555.867	1,23%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.308.791	4.145.530	4.127.492	163.261	3,94%	181.299	4,39%
c) Personale comparto ruolo sanitario	65.572.184	67.397.797	63.335.807	-1.825.613	-2,71%	2.236.377	3,53%
d) Personale dirigente altri ruoli	1.573.225	1.674.851	1.652.289	-101.625	-6,07%	-79.063	-4,79%
e) Personale comparto altri ruoli	22.059.949	22.703.694	21.411.815	-643.745	-2,84%	648.134	3,03%
7) Oneri diversi di gestione	1.748.574	1.562.960	1.541.977	185.613	11,88%	206.596	13,40%

CONTO ECONOMICO 2023 - EX D.LGS N. 118/2011

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo anno 2023 (a)	Bilancio d'esercizio 2022 (b)	Preventivo anno 2022 (c)	VARIAZIONE (a)-(b)		VARIAZIONE (a)-(c)	
				Importo	%	Importo	%
8) Ammortamenti	12.171.067	13.483.210	13.939.067	-1.312.142	-9,73%	-1.768.000	-12,68%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	511.410	532.303	511.410	-20.893	-3,92%	-	0,00%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	8.013.713	9.837.459	9.781.713	-1.823.746	-18,54%	-1.768.000	-18,07%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.645.944	3.113.448	3.645.944	532.496	17,10%	-	0,00%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	150.000	254.913	150.000	-104.913	-41,16%	-	0,00%
10) Variazione delle rimanenze	615.000	3.295.798	3.447.522	-2.680.798	-81,34%	-2.832.522	-82,16%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	615.000	3.311.828	3.447.522	-2.696.828	-81,43%	-2.832.522	-82,16%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-16.030	-	16.030	-100,00%	-	-
11) Accantonamenti	5.953.571	4.866.516	4.526.989	1.087.056	22,34%	1.426.583	31,51%
a) Accantonamenti per rischi	550.000	1.168.992	640.000	-618.992	-52,95%	-90.000	-14,06%
b) Accantonamenti per premio operosità	-	-	-	-	-	-	-
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	50.000	260.252	50.000	-210.252	-80,79%	-	0,00%
d) Altri accantonamenti	5.353.571	3.437.271	3.836.989	1.916.300	55,75%	1.516.583	39,53%
Totale B)	362.370.714	364.706.655	360.959.917	-2.335.942	-0,64%	1.410.796	0,39%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-43.196.553	-7.983.734	-29.084.814	-35.212.819	441,06%	-14.111.739	48,52%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI							
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	3.956	4.012	1.705	-56	-1,40%	2.250	131,97%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	1.034.990	395.220	328.180	639.770	161,88%	706.810	215,37%
Totale C)	-1.031.034	-391.207	-326.475	-639.827	163,55%	-704.559	215,81%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE							
1) Rivalutazioni	-	-	-	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI							
1) Proventi straordinari	3.138.991	18.776.305	16.258.718	-15.637.314	-83,28%	-13.119.727	-80,69%
a) Plusvalenze	-	10	-	-10	-100,00%	-	-
b) Altri proventi straordinari	3.138.991	18.776.295	16.258.718	-15.637.304	-83,28%	-13.119.727	-80,69%
2) Oneri straordinari	1.056.039	4.840.058	125.892	-3.784.018	-78,18%	930.147	738,84%
a) Minusvalenze	-	-	-	-	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	1.056.039	4.840.058	125.892	-3.784.018	-78,18%	930.147	738,84%
Totale E)	2.082.952	13.936.248	16.132.826	-11.853.296	-85,05%	-14.049.873	-87,09%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	-42.144.635	5.561.306	-13.278.463	-47.705.941	-857,82%	-28.866.172	217,39%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO							
1) IRAP	9.648.663	10.000.507	9.463.376	-351.844	-3,52%	185.287	1,96%
a) IRAP relativa a personale dipendente	9.171.920	9.487.388	8.960.525	-315.467	-3,33%	211.396	2,36%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	116.012	152.389	150.881	-36.377	-23,87%	-34.869	-23,11%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	360.731	360.731	351.971	-	0,00%	8.760	2,49%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-	-	-	-
2) IRES	120.000	98.399	120.000	21.601	21,95%	-	0,00%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-	-	-	-
Totale Y)	9.768.663	10.098.906	9.583.376	-330.243	-3,27%	185.287	1,93%
RISULTATO DELL'ESERCIZIO	-51.913.298	-4.537.600	-22.861.840	-47.375.698	1044,07%	-29.051.459	127,07%



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



**Università
degli Studi
di Ferrara**

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



CONTO ECONOMICO - D.M. 20/03/2013

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2023	CONSUNTIVO 2022	PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE PREVENTIVO 2023 SU CONSUNTIVO 2022	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2023 SU PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE		IMPORTO		IMPORTO	%	IMPORTO	%
	A) Valore della produzione							
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	71.554.438	95.108.152	91.409.861	-23.553.714	-24,77%	-19.855.423	-21,72%
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	70.885.243	93.592.695	91.051.046	-22.707.452	-24,26%	-20.165.803	-22,15%
AA0030	<i>A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto</i>	68.030.451	82.882.257	86.404.033	-14.851.805	-17,92%	-18.373.582	-21,26%
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	26.970.004	46.655.966	47.993.822	-19.685.962	-42,19%	-21.023.818	-43,81%
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	198.058	289.783	3.285.934	-91.726	-31,65%	-3.087.876	-93,97%
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	40.862.389	35.936.507	35.124.277	4.925.882	13,71%	5.738.113	16,34%
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	11.642.720	500.000	0	11.142.720	2228,54%	11.642.720	100,00%
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	29.219.669	35.436.507	35.124.277	-6.216.838	-17,54%	-5.904.607	-16,81%
AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015	0	0	0	0			
AA0040	<i>A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato</i>	2.854.792	10.710.439	4.647.013	-7.855.647	-73,35%	-1.792.221	-38,57%
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	355.194	1.480.456	358.815	-1.125.262	-76,01%	-3.620	-1,01%
AA0060	<i>A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)</i>	0	959.432	0	-959.432	-100,00%		
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	0	0	0			
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura	0	959.432	0	-959.432	-100,00%		
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura	0	0	0	0			
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0	0	0	0			
AA0110	<i>A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)</i>	88.164	136.334	124.771	-48.170	-35,33%	-36.607	-29,34%
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	88.164	136.334	124.771	-48.170	-35,33%	-36.607	-29,34%
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0	0	0	0			
AA0140	<i>A.1.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)</i>	267.030	384.690	234.044	-117.660	-30,59%	32.987	14,09%
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	234.044	247.106	234.044	-13.062	-5,29%	0	0,00%
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	32.987	137.584	0	-104.598	-76,02%	32.987	100,00%
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	0	0	0	0			
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0	0	0	0			
AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L.	0	0	0	0			
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	314.000	35.000	0	279.000	797,14%	314.000	100,00%
AA0190	<i>A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente</i>	0	0	0	0			
AA0200	<i>A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata</i>	290.000	0	0	290.000	100,00%	290.000	100,00%
AA0210	<i>A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca</i>	24.000	15.000	0	9.000	60,00%	24.000	100,00%
AA0220	<i>A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca</i>	0	20.000	0	-20.000	-100,00%	0	
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0	0	0	0			
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-89.008	-248.900	-180.733	159.893	-64,24%	91.726	-50,75%
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut.	-89.008	-180.733	-180.733	91.726	-50,75%	91.726	-50,75%
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	-68.167	0	68.167	-100,00%	0	
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	0	4.672.942	0	-4.672.942	-100,00%	0	
AA0271	<i>A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota</i>	0	0	0	0		0	
AA0280	<i>A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota</i>	0	2.780.926	0	-2.780.926	-100,00%	0	
AA0290	<i>A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo)</i>	0	1.038.554	0	-1.038.554	-100,00%	0	
AA0300	<i>A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca</i>	0	853.463	0	-853.463	-100,00%	0	
AA0310	<i>A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati</i>	0	0	0	0			
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	229.547.722	223.967.823	223.332.871	5.579.899	2,49%	6.214.851	2,78%
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	221.842.199	216.548.816	216.303.014	5.293.383	2,44%	5.539.185	2,56%
AA0340	<i>A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della</i>	201.635.916	197.125.088	196.880.849	4.510.828	2,29%	4.755.068	2,42%
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	103.656.686	102.235.807	103.551.705	1.420.879	1,39%	104.981	0,10%
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	57.414.225	56.214.471	54.866.739	1.199.753	2,13%	2.547.485	4,64%
AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	3.854.915	3.417.598	3.317.005	437.317	12,80%	537.911	16,22%
AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	0	0			
AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	34.866.810	33.352.909	33.265.313	1.513.901	4,54%	1.601.497	4,81%
AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	0	0	0	0			
AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	0	0	0	0			
AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali	0	0	0	0			
AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	0	0	0	0			
AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	0	0	0	0			
AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica	0	0	0	0			
AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraospedaliera	0	0	0	0			

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2023	CONSUNTIVO 2022	PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE PREVENTIVO 2023 SU CONSUNTIVO 2022	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2023 SU PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO			IMPORTO	%	IMPORTO	%
AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	1.273.901	1.333.865	1.325.689	-59.965	-4,50%	-51.789	-3,91%
AA0425	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)	0	0	0	0			
AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	569.379	570.437	554.397	-1.058	-0,19%	14.982	2,70%
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	30.800	20.201	40.800	10.599	52,47%	-10.000	-24,51%
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	20.175.483	19.403.528	19.381.366	771.956	3,98%	794.117	4,10%
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	12.455.447	12.774.397	12.797.255	-318.950	-2,50%	-341.808	-2,67%
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	3.569.293	3.007.580	2.711.263	561.713	18,68%	858.030	31,65%
AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	212.899	177.517	177.517	35.382	19,93%	35.382	19,93%
AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0	0	0	0			
AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	3.932.794	3.438.144	3.695.331	494.650	14,39%	237.463	6,43%
AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	0	0	0	0			
AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	0	0	0	0			
AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	0	0	0	0			
AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	0	0	0	0			
AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	0	0	0	0			
AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	0	0	0	0			
AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	0	0	0	0			
AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	0	0	0	0			
AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	0	0	0	0			
AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	5.050	5.890	0	-840	-14,26%	5.050	100,00%
AA0580	A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	0	0	0	0			
AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	5.050	5.890	0	-840	-14,26%	5.050	100,00%
AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0	0	0	0			
AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AO, AOU, IRCCS.	0	0	0	0			
AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera -	0	0	0	0			
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti	0	0	0	0			
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0			
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0			
AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità	0	0	0	0			
AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0			
AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in	0	0	0	0			
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	1.163.977	1.535.384	1.349.241	-371.406	-24,19%	-185.264	-13,73%
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	6.541.545	5.883.623	5.680.615	657.923	11,18%	860.931	15,16%
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	835.753	812.129	811.988	23.624	2,91%	23.765	2,93%
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	5.705.792	5.071.493	4.868.627	634.299	12,51%	837.165	17,20%
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	0	0	0	0		0	
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	0	0	0	0		0	
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	0	0	0	0		0	
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0	0	0	0		0	
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0		0	
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	6.113.717	22.063.015	5.467.602	-15.949.298	-72,29%	646.115	11,82%
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	1.317	635	1.317	682	107,55%	0	0,00%
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	0	0	0	0		0	
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	0	0	0	0		0	
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0	0	0	0		0	
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	4.972.809	4.713.706	4.436.052	259.103	5,50%	536.758	12,10%
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso	296.755	162.606	128.468	134.149	82,50%	168.287	131,00%
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	3.446.507	3.194.403	3.184.984	252.105	7,89%	261.524	8,21%
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.229.547	1.356.697	1.122.601	-127.150	-9,37%	106.946	9,53%
AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA	0	0	0	0		0	
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	258.314	325.313	262.842	-66.999	-20,60%	-4.529	-1,72%
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri	0	24.148	21.962	-24.148	-100,00%	-21.962	-100,00%
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	1.440	1.440	1.234	0	0,00%	206	16,67%
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	256.874	299.726	239.647	-42.852	-14,30%	17.228	7,19%
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	881.277	17.023.362	767.391	-16.142.085	-94,82%	113.886	14,84%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2023	CONSUNTIVO 2022	PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE PREVENTIVO 2023 SU CONSUNTIVO 2022	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2023 SU PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE		IMPORTO		IMPORTO	%	IMPORTO	%
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	0	8.456.141	0	-8.456.141		0	
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	0	0	0	0		0	
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	0	5.081.470	0	-5.081.470	-100,00%	0	
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	0	3.374.671	0	-3.374.671	-100,00%	0	
AA0921	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici	0	7.568.851	0	-7.568.851	-100,00%	0	
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	881.277	998.370	767.391	-117.093	-11,73%	113.886	14,84%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.230.709	2.819.423	2.923.764	411.286	14,59%	306.945	10,50%
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica	2.421.145	2.332.370	2.229.494	88.775	3,81%	191.651	8,60%
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	809.564	487.053	694.270	322.511	66,22%	115.294	16,61%
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0	0	0	0		0	
AA0980	A.7) Quota contributi c/ capitale imputata all'esercizio	8.685.326	8.184.549	8.385.326	500.777	6,12%	300.000	3,58%
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	3.054.239	2.213.063	2.754.239	841.176	38,01%	300.000	10,89%
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	2.176.366	2.365.759	2.176.366	-189.393	-8,01%	0	0,00%
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	1.438.284	1.437.093	1.438.284	1.191	0,08%	0	0,00%
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	146.901	225.469	146.901	-78.567	-34,85%	0	0,00%
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	195.702	255.991	195.702	-60.290	-23,55%	0	0,00%
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	1.673.833	1.687.174	1.673.833	-13.341	-0,79%	0	0,00%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	0		0	
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	131.256	155.917	536.412	-24.661	-15,82%	-405.156	-75,53%
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	0	0	0	0		0	
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	10.593	10.571	10.043	21	0,20%	550	5,48%
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	120.663	145.346	526.369	-24.683	-16,98%	-405.706	-77,08%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	319.174.160	356.722.921	331.875.103	-37.548.761	-10,53%	-12.700.942	-3,83%
	B) Costi della produzione				0		0	
BA0010	B.1) Acquisti di beni	86.815.692	85.546.209	85.799.918	1.269.483	1,48%	1.015.775	1,18%
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	85.555.282	84.360.790	84.714.449	1.194.493	1,42%	840.834	0,99%
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	53.753.838	53.510.417	53.172.454	243.421	0,45%	581.384	1,09%
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas	52.751.864	52.477.102	52.223.474	274.763	0,52%	528.390	1,01%
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	580.453	540.155	545.002	40.298	7,46%	35.451	6,50%
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	421.521	493.161	403.977	-71.640	-14,53%	17.543	4,34%
BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0	0		0	
BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità	0	0	0	0		0	
BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità	0	0	0	0		0	
BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti	0	0	0	0		0	
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	1.793.907	1.732.355	1.757.436	61.552	3,55%	36.472	2,08%
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	1.793.907	1.732.355	1.757.436	61.552	3,55%	36.472	2,08%
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	0	0	0	0		0	
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0	0	0	0		0	
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	27.646.984	25.715.145	26.260.141	1.931.838	7,51%	1.386.843	5,28%
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	20.811.982	18.424.999	17.875.213	2.386.983	12,96%	2.936.770	16,43%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	2.001.165	1.533.255	1.589.751	467.910	30,52%	411.415	25,88%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	4.833.836	5.756.891	6.795.178	-923.055	-16,03%	-1.961.342	-28,86%
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	149.590	192.787	205.150	-43.197	-22,41%	-55.560	-27,08%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	2.448	8.976	1.767	-6.529	-72,73%	680	38,49%
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	575.257	1.416.351	1.456.816	-841.094	-59,38%	-881.559	-60,51%
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0	0	0	0		0	
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	377.960	539.652	572.352	-161.691	-29,96%	-194.392	-33,96%
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.255.298	1.245.105	1.288.332	10.193	0,82%	-33.034	-2,56%
BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	1.241.773	1.234.397	1.276.232	7.376	0,60%	-34.459	-2,70%
BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	0	0	0	0		0	
BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	0	0	0	0		0	
BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	0	0	0	0		0	
BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	0	0	0	0		0	
BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0	0	0	0		0	
BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	13.525	10.709	12.100	2.817	26,30%	1.425	11,78%
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.260.410	1.185.419	1.085.469	74.990	6,33%	174.941	16,12%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2023	CONSUNTIVO 2022	PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE PREVENTIVO 2023 SU CONSUNTIVO 2022	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2023 SU PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE		IMPORTO		IMPORTO	%	IMPORTO	%
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	0	0	0	0		0	
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	202.151	168.183	172.233	33.968	20,20%	29.918	17,37%
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	0	3.158	1.636	-3.158	-100,00%	-1.636	-100,00%
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	551.280	553.945	518.902	-2.665	-0,48%	32.377	6,24%
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	321.000	276.881	175.020	44.119	15,93%	145.980	83,41%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	185.979	183.252	217.678	2.727	1,49%	-31.699	-14,56%
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0		0	
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	88.197.826	91.587.678	91.812.618	-3.389.852	-3,70%	-3.614.792	-3,94%
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	27.194.410	27.883.368	26.959.497	-688.957	-2,47%	234.913	0,87%
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	0	0	0	0		0	
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	0	0	0	0		0	
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	0	0	0	0		0	
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	0	0	0	0		0	
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	0	0	0	0		0	
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	0	0	0	0		0	
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0		0	
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	0	0	0	0		0	
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	0	0	0	0		0	
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	0	0	0	0		0	
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	0	0	0	0		0	
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0		0	
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	307.658	349.620	362.627	-41.962	-12,00%	-54.968	-15,16%
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	170.248	192.555	166.527	-22.307	-11,58%	3.721	2,23%
BA0541	B.2.A.3.2) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0		0	
BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0		0	
BA0551	B.2.A.3.4) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soqgetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0		0	
BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	40.664	34.002	89.599	6.663	19,60%	-48.935	-54,62%
BA0561	B.2.A.3.6) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0		0	
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	0	0	0	0		0	
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	96.746	123.064	106.500	-26.318	-21,39%	-9.754	-9,16%
BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0	0		0	
BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0	0		0	
BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0	0	0	0		0	
BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Ospedali Classificati privati	0	0	0	0		0	
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	0	0	0	0		0	
BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Case di Cura private	0	0	0	0		0	
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	96.746	123.064	106.500	-26.318	-21,39%	-9.754	-9,16%
BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da altri privati	0	0	0	0		0	
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	0		0	
BA0631	B.2.A.3.10) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti -	0	0	0	0		0	
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	0	0	0	0		0	
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0		0	
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0		0	
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0	0	0	0		0	
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0	0		0	
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0	0		0	
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	0	0	0	0		0	
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0		0	
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0		0	
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0		0	
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	0	0	0	0		0	
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	0	0	0	0		0	
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0		0	
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0		0	
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0		0	
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	0	0	0	0		0	

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2023	CONSUNTIVO 2022	PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE PREVENTIVO 2023 SU CONSUNTIVO 2022	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2023 SU PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE		IMPORTO		IMPORTO	%	IMPORTO	%
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	0	0	10.571	0		-10.571	-100,00%
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	10.571	0		-10.571	-100,00%
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0		0	
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0		0	
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	0	0	0	0		0	
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0	0		0	
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0	0	0	0		0	
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	0	0	0	0		0	
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0	0	0	0		0	
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	0		0	
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	0	0		0	
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0		0	
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0		0	
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	0	0	0	0		0	
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0	0		0	
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0	0		0	
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	0	0	0	0		0	
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0		0	
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0		0	
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0		0	
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0	0		0	
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0	0		0	
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	0		0	
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	0	0	0	0		0	
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0		0	
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0		0	
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0		0	
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	0	0	0	0		0	
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	0		0	
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	4.172.468	3.998.220	3.998.407	174.248	4,36%	174.061	4,35%
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0		0	
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0		0	
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0		0	
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	4.172.468	3.998.220	3.998.407	174.248	4,36%	174.061	4,35%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	0	0	0	0		0	
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0		0	
BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata (ADI)	0	0	0	0		0	
BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	0	0	0	0		0	
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	0	0	0	0		0	
BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a	0	0	0	0		0	
BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	0	0	0	0		0	
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	0	0	0	0		0	
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	0	0	0	0		0	
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	4.854.467	4.311.106	4.164.000	543.361	12,60%	690.467	16,58%
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	687.000	605.926	730.000	81.074	13,38%	-43.000	-5,89%
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	3.996.544	3.477.110	3.334.000	519.433	14,94%	662.544	19,87%
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	0	0	0	0		0	
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c)	5.000	3.070	0	1.930	62,86%	5.000	100,00%
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c)	0	0	0	0		0	
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	165.923	225.000	100.000	-59.077	-26,26%	65.923	65,92%
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche)	0	0	0	0		0	
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	30.077	28.500	28.500	1.577	5,53%	1.577	5,53%
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	0	0	0	0		0	
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	0	0	0	0		0	
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0	0	0	0		0	
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	0	0	0	0		0	

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2023	CONSUNTIVO 2022	PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE PREVENTIVO 2023 SU CONSUNTIVO 2022	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2023 SU PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE		IMPORTO		IMPORTO	%	IMPORTO	%
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	0	0	0	0		0	
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	30.077	28.500	28.500	1.577	5,53%	1.577	5,53%
BA1341	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA	0	0	0	0		0	
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	8.446.669	10.148.749	9.931.385	-1.702.080	-16,77%	-1.484.716	-14,95%
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	200.442	214.030	210.401	-13.588	-6,35%	-9.959	-4,73%
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	19.622	4.622	0	15.000	324,53%	19.622	100,00%
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	8.171.606	9.693.449	9.556.073	-1.521.844	-15,70%	-1.384.467	-14,49%
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	1.406.075	1.785.818	1.640.500	-379.743	-21,26%	-234.425	-14,29%
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	0	0	0	0		0	
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	360.344	1.017.970	970.103	-657.625	-64,60%	-609.759	-62,86%
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	5.103.463	5.339.475	5.354.728	-236.012	-4,42%	-251.265	-4,69%
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	0	0	0	0		0	
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.301.723	1.550.186	1.590.741	-248.463	-16,03%	-289.018	-18,17%
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborsi oneri stipendiali del personale sanitario in comando	55.000	236.648	164.911	-181.648	-76,76%	-109.911	-66,65%
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	55.000	151.845	164.911	-96.845	-63,78%	-109.911	-66,65%
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0	0	0	0		0	
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	84.803	0	-84.803	-100,00%	0	
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	9.383.071	9.047.172	8.464.007	335.899	3,71%	919.064	10,86%
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	212.630	109.783	199.794	102.847	93,68%	12.836	6,42%
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	34.272	161.617	66.845	-127.345	-78,79%	-32.573	-48,73%
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	5.634	5.634	7.935	0	0,00%	-2.300	-28,99%
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	9.130.534	8.770.138	8.189.434	360.396	4,11%	941.100	11,49%
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0	0	0	0		0	
BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASI	0	0	0	0		0	
BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)	0	0	0	0		0	
BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	0	0	0	0		0	
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	61.003.416	63.704.310	64.853.121	-2.700.894	-4,24%	-3.849.705	-5,94%
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	59.948.453	62.505.673	63.672.087	-2.557.220	-4,09%	-3.723.634	-5,85%
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	5.069.898	4.852.086	4.925.316	217.812	4,49%	144.582	2,94%
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	11.269.591	10.488.205	10.635.979	781.386	7,45%	633.612	5,96%
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	6.586.838	5.739.773	5.770.552	847.065	14,76%	816.286	14,15%
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	1.658.990	1.346.491	1.326.954	312.499	23,21%	332.036	25,02%
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	4.927.848	4.393.281	4.443.598	534.567	12,17%	484.250	10,90%
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	9.096.175	10.556.704	9.120.689	-1.460.529	-13,84%	-24.514	-0,27%
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	843.296	978.117	900.000	-134.822	-13,78%	-56.704	-6,30%
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	2.383.745	2.478.770	2.483.376	-95.025	-3,83%	-99.631	-4,01%
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.650.000	1.627.811	1.750.000	22.189	1,36%	-100.000	-5,71%
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	333.650	156.962	184.000	176.688	112,57%	149.650	81,33%
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	9.097.570	13.223.089	15.231.563	-4.125.519	-31,20%	-6.133.993	-40,27%
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	560.000	601.146	650.000	-41.146	-6,84%	-90.000	-13,85%
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	187.445	193.629	197.528	-6.184	-3,19%	-10.083	-5,10%
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	0	0	0	0		0	
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	187.445	193.629	197.528	-6.184	-3,19%	-10.083	-5,10%
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	12.870.246	11.609.382	11.823.083	1.260.864	10,86%	1.047.162	8,86%
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.892.182	1.723.347	1.846.712	168.835	9,80%	45.470	2,46%
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	0	0	0	0		0	
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	10.978.064	9.886.035	9.976.372	1.092.029	11,05%	1.001.692	10,04%
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	401.084	568.224	581.156	-167.140	-29,41%	-180.072	-30,99%
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	500	7.907	7.107	-7.407	-93,67%	-6.606	-92,96%
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	66.030	33.450	21.960	32.580	97,40%	44.070	200,68%
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	291.454	338.542	348.811	-47.088	-13,91%	-57.357	-16,44%
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	38.210	38.529	127.307	-319	-0,83%	-89.097	-69,99%
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	0	0	0	0		0	
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	43.801	41.910	41.922	1.891	4,51%	1.879	4,48%
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	0	0	0	0		0	
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	209.442	258.103	179.582	-48.661	-18,85%	29.861	16,63%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2023	CONSUNTIVO 2022	PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE PREVENTIVO 2023 SU CONSUNTIVO 2022	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2023 SU PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE		IMPORTO		IMPORTO	%	IMPORTO	%
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. <i>B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando</i>	0	0	0	0		0	
BA1840	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	43.100	188.325	203.278	-145.225	-77,11%	-160.178	-78,80%
BA1850	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	43.100	150.976	175.095	-107.876	-71,45%	-131.995	-75,38%
BA1860	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	20.577	12.667	-20.577	-100,00%	-12.667	-100,00%
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	16.772	15.516	-16.772	-100,00%	-15.516	-100,00%
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	653.879	630.413	599.879	23.466	3,72%	54.000	9,00%
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	30.000	56.463	20.000	-26.463	-46,87%	10.000	50,00%
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	623.879	573.950	579.879	49.929	8,70%	44.000	7,59%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	21.273.118	19.050.301	20.154.674	2.222.817	11,67%	1.118.445	5,55%
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	7.400.910	6.222.087	6.806.733	1.178.823	18,95%	594.177	8,73%
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	4.928.087	4.853.336	4.528.271	74.751	1,54%	399.816	8,83%
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	5.033.677	4.581.489	5.293.464	452.189	9,87%	-259.786	-4,91%
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	40.000	23.176	50.000	16.824	72,59%	-10.000	-20,00%
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	3.289	2.194	3.289	1.095	49,93%	0	0,00%
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	3.867.155	3.368.020	3.472.916	499.135	14,82%	394.239	11,35%
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0		0	
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	6.295.460	3.878.311	3.979.362	2.417.150	62,32%	2.316.099	58,20%
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	1.170.876	10.893	10.000	1.159.983	10648,82%	1.160.876	11608,76%
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	5.119.534	3.851.718	3.969.362	1.267.816	32,92%	1.150.173	28,98%
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	4.629.358	3.493.117	3.593.130	1.136.241	32,53%	1.036.228	28,84%
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	490.177	358.601	376.232	131.576	36,69%	113.945	30,29%
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	5.050	15.700	0	-10.650	-67,84%	5.050	100,00%
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	5.050	15.700	0	-10.650	-67,84%	5.050	100,00%
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	0	0	0	0		0	
BA2061	B.4.D) Canoni di project financing	0	0	0	0		0	
BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0		0	
BA2080	Totale Costo del personale	139.150.404	141.180.760	135.607.791	-2.030.356	-1,44%	3.542.613	2,61%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	115.517.230	116.802.215	112.543.687	-1.284.985	-1,10%	2.973.543	2,64%
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	49.945.046	49.404.418	49.207.880	540.628	1,09%	737.166	1,50%
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	45.636.255	45.258.888	45.080.388	377.367	0,83%	555.867	1,23%
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	43.767.727	43.036.458	42.695.193	731.268	1,70%	1.072.534	2,51%
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	1.868.529	2.222.430	2.385.195	-353.901	-15,92%	-516.667	-21,66%
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0	0	0	0		0	
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	4.308.791	4.145.530	4.127.492	163.261	3,94%	181.299	4,39%
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	3.975.564	3.751.483	3.728.930	224.081	5,97%	246.634	6,61%
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	333.227	394.047	398.562	-60.820	-15,43%	-65.335	-16,39%
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0	0	0	0		0	
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	65.572.184	67.397.797	63.335.807	-1.825.613	-2,71%	2.236.377	3,53%
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	61.511.095	60.940.366	56.656.637	570.729	0,94%	4.854.458	8,57%
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	4.061.089	6.457.431	6.679.170	-2.396.342	-37,11%	-2.618.081	-39,20%
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0	0	0	0		0	
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	697.353	678.978	665.071	18.376	2,71%	32.282	4,85%
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	697.353	678.978	665.071	18.376	2,71%	32.282	4,85%
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	697.353	678.978	665.071	18.376	2,71%	32.282	4,85%
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	0	0	0	0		0	
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0	0	0	0		0	
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	0	0	0	0		0	
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	0	0	0	0		0	
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0	0	0	0		0	
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0	0	0	0		0	
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	16.492.951	16.983.279	15.854.770	-490.328	-2,89%	638.181	4,03%
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	202.266	199.389	198.333	2.877	1,44%	3.933	1,98%
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	202.266	199.389	198.333	2.877	1,44%	3.933	1,98%
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	0	0	0	0		0	
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0	0	0	0		0	
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	16.290.685	16.783.890	15.656.437	-493.205	-2,94%	634.248	4,05%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2023	CONSUNTIVO 2022	PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE PREVENTIVO 2023 SU CONSUNTIVO 2022	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2023 SU PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE		IMPORTO		IMPORTO	%	IMPORTO	%
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	15.086.438	14.848.032	13.735.726	238.406	1,61%	1.350.711	9,83%
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	1.204.247	1.935.858	1.920.710	-731.611	-37,79%	-716.463	-37,30%
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0	0	0	0		0	
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	6.442.869	6.716.288	6.544.262	-273.419	-4,07%	-101.393	-1,55%
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	673.606	796.484	788.884	-122.878	-15,43%	-115.278	-14,61%
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	673.606	796.484	788.884	-122.878	-15,43%	-115.278	-14,61%
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	0	0	0	0		0	
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0	0	0	0		0	
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	5.769.264	5.919.804	5.755.378	-150.541	-2,54%	13.885	0,24%
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	5.309.573	5.423.138	5.299.109	-113.565	-2,09%	10.464	0,20%
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	459.691	496.666	456.269	-36.975	-7,44%	3.422	0,75%
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0	0	0	0		0	
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.748.574	1.562.960	1.541.977	185.613	11,88%	206.596	13,40%
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	1.019.580	1.003.971	1.002.728	15.608	1,55%	16.852	1,68%
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0	0		0	
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	728.994	558.989	539.249	170.005	30,41%	189.745	35,19%
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	394.426	363.696	419.331	30.730	8,45%	-24.906	-5,94%
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	334.568	195.293	119.918	139.275	71,32%	214.650	179,00%
BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0		0	
BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	0	0	0	0		0	
BA2560	Totale Ammortamenti	12.171.067	13.483.210	13.939.067	-1.312.142	-9,73%	-1.768.000	-12,68%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	511.410	532.303	511.410	-20.893	-3,92%	0	0,00%
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	11.659.657	12.950.907	13.427.657	-1.291.250	-9,97%	-1.768.000	-13,17%
BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	8.013.713	9.837.459	9.781.713	-1.823.746	-18,54%	-1.768.000	-18,07%
BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	85.504	85.504	85.504	0	0,00%	0	0,00%
BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	7.928.209	9.751.955	9.696.209	-1.823.746	-18,70%	-1.768.000	-18,23%
BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.645.944	3.113.448	3.645.944	532.496	17,10%	0	0,00%
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	150.000	254.913	150.000	-104.913	-41,16%	0	0,00%
BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0	0		0	
BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	150.000	254.913	150.000	-104.913	-41,16%	0	0,00%
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	615.000	3.295.798	3.447.522	-2.680.798	-81,34%	-2.832.522	-82,16%
BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	615.000	3.311.828	3.447.522	-2.696.828	-81,43%	-2.832.522	-82,16%
BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	0	-222.300	0	222.300	-100,00%	0	
BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	0	0	0	0		0	
BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	345.000	1.459.290	802.265	-1.114.290	-76,36%	-457.265	-57,00%
BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	0	-3.170	0	3.170	-100,00%	0	
BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	0	6.479	0	-6.479	-100,00%	0	
BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	0	-50.160	0	50.160	-100,00%	0	
BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0	0	0	0		0	
BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	270.000	2.121.689	2.645.257	-1.851.689	-87,27%	-2.375.257	-89,79%
BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	-16.030	0	16.030	-100,00%	0	
BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	0	0	0	0		0	
BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	0	-5.326	0	5.326	-100,00%	0	
BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	0	0	0	0		0	
BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	0	-6.693	0	6.693	-100,00%	0	
BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	0	-1.822	0	1.822	-100,00%	0	
BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	0	-2.188	0	2.188	-100,00%	0	
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	5.953.571	4.866.516	4.526.989	1.087.056	22,34%	1.426.583	31,51%
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	550.000	1.168.992	640.000	-618.992	-52,95%	-90.000	-14,06%
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	80.000	205.000	70.000	-125.000	-60,98%	10.000	14,29%
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	0	20.000	0	-20.000	-100,00%	0	
BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0	0	0	0		0	
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	440.000	833.692	440.000	-393.692	-47,22%	0	0,00%
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	0	0	100.000	0		-100.000	-100,00%
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	0	50.879	0	-50.879	-100,00%	0	
BA2751	B.14.A.7) Accantonamenti per interessi di mora	30.000	59.421	30.000	-29.421	-49,51%	0	0,00%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2023	CONSUNTIVO 2022	PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE PREVENTIVO 2023 SU CONSUNTIVO 2022	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2023 SU PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE		IMPORTO		IMPORTO	%	IMPORTO	%
BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	0	0	0	0		0	
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	50.000	260.252	50.000	-210.252	-80,79%	0	0,00%
BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	0	0	0	0		0	
BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	0	0	0	0		0	
BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	50.000	225.252	50.000	-175.252	-77,80%	0	0,00%
BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0	15.000	0	-15.000	-100,00%	0	
BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0	0	0	0		0	
BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	0	20.000	0	-20.000	-100,00%	0	
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	5.353.571	3.437.271	3.836.989	1.916.300	55,75%	1.516.583	39,53%
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	0	0	0	0		0	
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	0	0	0	0		0	
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	1.390.472	540.931	833.384	849.540	157,05%	557.087	66,85%
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	181.974	76.288	122.844	105.686	138,54%	59.130	48,13%
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	2.227.035	0	1.615.997	2.227.035	100,00%	611.039	37,81%
BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti	0	0	0	0		0	
BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	230.000	230.000	230.000	0	0,00%	0	0,00%
BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	0	0	0	0		0	
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	20.000	30.000	15.000	-10.000	-33,33%	5.000	33,33%
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	1.304.090	2.560.052	1.019.763	-1.255.962	-49,06%	284.327	27,88%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	362.370.714	364.706.655	360.959.917	-2.335.942	-0,64%	1.410.796	0,39%
	C) Proventi e oneri finanziari				0		0	
CA0010	C.1) Interessi attivi	3.956	3.956	918	0	0,00%	3.038	331,00%
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0	0	0	0		0	
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	0	0	0	0		0	
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	3.956	3.956	918	0	0,00%	3.038	331,00%
CA0050	C.2) Altri proventi	0	56	788	-56	-100,00%	-788	-100,00%
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0	0	0	0		0	
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0	0		0	
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	788	0		-788	-100,00%
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0	0	0	0		0	
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0	56	0	-56	-100,00%	0	
CA0110	C.3) Interessi passivi	972.000	343.271	280.180	628.729	183,16%	691.820	246,92%
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0	0	0	0		0	
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	962.000	340.646	270.180	621.354	182,40%	691.820	256,06%
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	10.000	2.624	10.000	7.376	281,07%	0	0,00%
CA0150	C.4) Altri oneri	62.990	51.949	48.000	11.041	21,25%	14.990	31,23%
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	61.000	50.029	48.000	10.971	21,93%	13.000	27,08%
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	1.990	1.920	0	70	3,65%	1.990	100,00%
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-1.031.034	-391.207	-326.475	-639.827	163,55%	-704.559	215,81%
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie				0		0	
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0	0	0	0		0	
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	0	0	0		0	
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0	0		0	
	E) Proventi e oneri straordinari				0		0	
EA0010	E.1) Proventi straordinari	3.138.991	18.776.305	16.258.718	-15.637.314	-83,28%	-13.119.727	-80,69%
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0	10	0	-10		0	
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	3.138.991	18.776.295	16.258.718	-15.637.304	-83,28%	-13.119.727	-80,69%
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	24.500	76.664	30.000	-52.164	-68,04%	-5.500	-18,33%
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	251.921	13.933.887	12.235.023	-13.681.967	-98,19%	-11.983.102	-97,94%
EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	0	0	0	0		0	
EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	39.928	293.543	16.445	-253.615	-86,40%	23.483	142,80%
EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	211.993	13.640.345	12.218.578	-13.428.351	-98,45%	-12.006.585	-98,26%
EA0080	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0		0	
EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	290	4.757.995	0	-4.757.705	-99,99%	290	
EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	0		0	
EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	0		0	

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2023	CONSUNTIVO 2022	PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE PREVENTIVO 2023 SU CONSUNTIVO 2022	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2023 SU PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE		IMPORTO		IMPORTO	%	IMPORTO	%
EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	0		0	
EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	205	1.653	0	-1.448	-87,60%	205	100,00%
EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	211.498	8.880.696	12.218.578	-8.669.198	-97,62%	-12.007.080	-98,27%
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	2.862.571	4.765.744	3.993.695	-1.903.173	-39,93%	-1.131.124	-28,32%
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	4.952	0	-4.952	-100,00%	0	
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	2.862.571	4.760.792	3.993.695	-1.898.221	-39,87%	-1.131.124	-28,32%
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0		0	
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	2.030.848	0	0	2.030.848	100,00%	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	0		0	
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	0		0	
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	0		0	
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	830.736	609.058	558.878	221.679	36,40%	271.858	48,64%
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	987	4.151.734	3.434.817	-4.150.747	-99,98%	-3.433.830	-99,97%
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0	0	0	0		0	
EA0260	E.2) Oneri straordinari	1.056.039	4.840.058	125.892	-3.784.018	-78,18%	930.147	738,84%
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0	0	0	0		0	
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	1.056.039	4.840.058	125.892	-3.784.018	-78,18%	930.147	738,84%
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	0	0	0	0		0	
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	687.000	141.714	50.000	545.286	384,78%	637.000	1274,00%
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	329.142	4.476.373	64.456	-4.147.231	-92,65%	264.686	410,65%
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	6.218	12.337	1.694	-6.119	-49,60%	4.524	266,99%
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0	0	0	0		0	
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	6.218	12.337	1.694	-6.119	-49,60%	4.524	266,99%
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	322.924	4.464.036	62.762	-4.141.112	-92,77%	260.163	414,53%
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0		0	
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	208	4.287.393	6.642	-4.287.185	-100,00%	-6.434	-96,87%
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	150	143.974	0	-143.824		150	
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	0	0	0	0		0	
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	58	4.143.419	6.642	-4.143.361	-100,00%	-6.584	-99,13%
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	0		0	
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	0		0	
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	0		0	
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	286.596	131.791	42.166	154.805	117,46%	244.430	579,69%
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	36.120	44.852	13.954	-8.732	-19,47%	22.166	158,85%
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	39.897	221.970	11.436	-182.074	-82,03%	28.460	248,86%
EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato	0	0	0	0		0	
EA0470	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	17.424	106	-17.424	-100,00%	-106	-100,00%
EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	39.897	204.547	11.330	-164.650	-80,50%	28.567	252,13%
EA0490	E.2.B.4.3.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0		0	
EA0500	E.2.B.4.3.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0	0	0	0		0	
EA0510	E.2.B.4.3.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	0		0	
EA0520	E.2.B.4.3.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	0		0	
EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	0		0	
EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0	0		0	
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	39.897	204.547	11.330	-164.650	-80,50%	28.567	252,13%
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0	0	0	0		0	
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	2.082.952	13.936.248	16.132.826	-11.853.296	-85,05%	-14.049.873	-87,09%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-42.144.635	5.561.306	-13.278.463	-47.705.941	-857,82%	-28.866.172	217,39%
	Y) Imposte e tasse				0		0	
YA0010	Y.1) IRAP	9.648.663	10.000.507	9.463.376	-351.844	-3,52%	185.287	1,96%
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	9.171.920	9.487.388	8.960.525	-315.467	-3,33%	211.396	2,36%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2023	CONSUNTIVO 2022	PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE PREVENTIVO 2023 SU CONSUNTIVO 2022	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2023 SU PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE		IMPORTO		IMPORTO	%	IMPORTO	%
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	116.012	152.389	150.881	-36.377	-23,87%	-34.869	-23,11%
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	360.731	360.731	351.971	0	0,00%	8.760	2,49%
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	0	0	0	0		0	
YA0060	Y.2) IRES	120.000	98.399	120.000	21.601	21,95%	0	0,00%
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	120.000	98.399	120.000	21.601	21,95%	0	0,00%
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	0	0	0	0		0	
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0	0		0	
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	9.768.663	10.098.906	9.583.376	-330.243	-3,27%	185.287	1,93%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-51.913.298	-4.537.600	-22.861.840	-47.375.698	1044,07%	-29.051.459	127,07%

08 settembre 2023

F.to per Il Funzionario responsabile dell'area economico-finanziaria
Dott.ssa Erika Grandi

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

F.to Il Commissario Straordinario
Dott.ssa Monica Calamai



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	2
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	15
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	27
B.5-b.4) Godimento Beni di Terzi	28
B.6) Costi del Personale Dipendente	29
B.7-B.9) Oneri diversi di gestione	30
B.8-B.10) Ammortamenti	30
B.9) Svalutazione	31
B.10) Variazione delle Rimanenze	31
B.11-b.14) Accantonamenti	32
C) Proventi E Oneri Finanziari	34
D) Rettifiche Di Valore Di Attività Finanziarie.....	34
E) Proventi E Oneri Straordinari.....	34
Y) Imposte Sul Reddito Dell'esercizio	37

1. Introduzione

1.1 La Definizione dell'obiettivo Economico 2023

Il bilancio preventivo 2023 è stato elaborato in coerenza con le indicazioni regionali fornite con nota protocollo n. 0760491.U. del 27/07/2023 e contenute, in parte, nell'Allegato A "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023 - Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie" della DGR n. 1237/2023 recante "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende sanitarie per l'anno 2023"

Il preventivo contempla gli obiettivi di budget economici, così come comunicati dalla Regione con protocollo n. 178492 del 24/02/2023 e protocollo n. 330975 del 05/04/2023, e tiene conto degli impatti delle azioni di efficientamento assegnate dalla direzione aziendale ai gestori di risorse.

Il bilancio preventivo 2023 presenta un disavanzo di -51,9 mln di euro, in peggioramento rispetto al consuntivo 2022 per - 47,375 milioni di euro e in peggioramento anche rispetto al preventivo 2022 deliberato per -29,051 milioni di euro.

La DGR 1237/2023 prevede che:

- alla luce dell'andamento effettivo di alcuni fattori della produzione che saranno monitorati in corso d'anno, e del livello effettivo delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per il 2023, in ragione anche dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2023, la Giunta Regionale si riserva di definire eventuali ulteriori politiche di sistema e/o ulteriori manovre di sostegno alle Aziende sanitarie;
- le risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario che, negli anni precedenti venivano già in parte assegnate alle Aziende sanitarie in sede previsionale, sono allocate a livello centrale, in attesa di essere successivamente ripartite ed assegnate nel corso dell'esercizio.

Di seguito, si illustrano i principali fattori che hanno contribuito a determinare la previsione economica per l'anno 2023.

1.2 Le Risorse

All'epoca della stesura della delibera di programmazione regionale 2023 non si era ancora addivenuti ad una intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni sul riparto delle risorse complessive 2023 (fondo indistinto, quota premiale e anche quota cd. Energia pari a 1,4 mld a livello regionale) e vista la necessità di definire il quadro programmatico per l'anno 2023 al fine di avviare il percorso di predisposizione dei bilanci economici preventivi delle Aziende sanitarie, la Regione ha stimato le risorse disponibili a livello regionale sulla base dei criteri già stabiliti dal Decreto 30 dicembre 2022 recante "Definizione dei nuovi criteri e dei pesi relativi per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard" attualmente vigente e con riferimento al solo fabbisogno sanitario indistinto (esclusa la quota premiale e la quota "energia").

La Regione ha altresì stimato la quota di competenza regionale del Fondo farmaci innovativi (1,2 mld), fondo che dal 2023 è stato unificato a livello nazionale e che beneficia di un incremento pari a + 100 mln sull'anno 2022 sulla base di quanto previsto dall'art. 1, c. 259, della L. 234/21. A tali risorse occorre inoltre aggiungere le quote assegnate dal DL n. 34/2023 all'art. 11 c. 1 pari a 5.272.813 euro per la Regione Emilia-Romagna e 550.734 euro per la Regione previste dall'art. 27 c. 5 DL n. 73/21 (risorse vincolate già ripartite fra le Regioni e Province autonome e pertanto non incluse nella quota indistinta).

L'incremento delle risorse disponibili per la programmazione ad oggi stimato (inclusivo delle risorse di cui al DL 34/2020) è complessivamente di circa 156 milioni di euro in incremento rispetto al livello di programmazione definito nella DGR n. 1772/2022. A fronte di tale quadro programmatico, l'anno 2023 si presenta pertanto

particolarmente critico in ragione 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 i maggiori oneri connessi all'erogazione al personale dipendente dell'emolumento accessorio una tantum previsto dall'art. 1 c. 330-332 della L. 197/2022 (cd. 1,5%) che grava sul livello di finanziamento del SSN, diversamente da quanto accade per le altre amministrazioni pubbliche, e che per la Regione Emilia-Romagna è quantificato in oltre 40 milioni di euro, per i maggiori costi energetici ed inflattivi che gravano sui bilanci sanitari e che fanno sentire i loro effetti anche nell'anno 2023.

L'incremento delle risorse citate è al netto del riparto dell'integrazione alla quota capitaria e al riequilibrio.

1.3 Il Finanziamento

Il finanziamento complessivo 2023 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 2022). Si prevede in particolare un finanziamento omnicomprensivo a funzione, nella misura del 16% dell'attività di ricovero ed ambulatoriale prodotta nel corso del 2022 con un riduzione percentuale rispetto all'assegnazione 2022 di 4 punti passando dal 20% al 16%. Tali risorse assorbono 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 finanziamento a funzione del Pronto Soccorso; tali risorse sono state determinate in misura pari al margine di contribuzione negativo per accesso al pronto soccorso (inteso come differenziale fra costi pieni e valorizzato a tariffa al netto del ticket) sostenuto dalle Aziende Ospedaliero-Universitarie e dall'IRCCS Rizzoli.

Così come per le AUSL, le risorse complessive riconosciute per il 2023 sono comprensive di un fondo perequativo oltre che dell'assegnazione di risorse riferibili al DL 34/2020 ripartite in misura analoga all'anno 2022. Complessivamente a livello regionale, comportano un incremento delle risorse di oltre 29 milioni di euro rispetto a quanto destinato nel 2022 in sede di programmazione regionale, al netto dei finanziamenti per finalità emergenziali non ripetuti nell'anno 2023 (art. 1 c. 277-278 della legge n. 243/2021) e delle risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario (**risorse che in sede previsionale non sono distribuite come indicato dalla Regione**).

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 Prev 2022 (tab A3 DGR 1772/22)	Bil Es 2022	Bil Prev 2023 (tab A3 DGR 1237/22)	diff Bil Prev 23 vs Bil Es 22	%	diff Bil Prev 23 vs Bil Prev 22	%
Finanziamento per funzioni 2023 (16%), al netto del PS	€ 30.750.828	€ 30.750.828	€ 24.537.990	-€ 6.212.838	-20,20%	-€ 6.212.838	-20,20%
Finanziamento PS (margine di contribuzione)		€ 0	€ 11.142.720	€ 11.142.720		€ 11.142.720	
Contributi a carico Ausl	€ 9.168.065	€ 9.168.065	€ 9.168.065	€ 0	0,00%	€ 0	0,00%
Totale Finanziamento a Funzione	€ 39.918.893	€ 39.918.893	€ 44.848.775	€ 4.929.882	12,35%	€ 4.929.882	12,35%
Integrazione Riequilibrio/Fondo Perequativo	€ 44.255.819	€ 44.255.819	€ 2.726.165	-€ 41.529.654	-93,84%	-€ 41.529.654	-93,84%
Risorse per finalità emergenziali	€ 2.874.504	€ 2.874.504	€ 1.494.779	-€ 1.379.725	-48,00%	-€ 1.379.725	-48,00%
Ulteriori Risorse al Sostegno dell'Equilibrio	€ 0	€ 8.984.423	€ 0	-€ 8.984.423	-100,00%		
Totale Finanziamento Tabella A3 DGR Programmazione + Ulteriore Sostegno all'Equilibrio	€ 87.049.216	€ 96.033.639	€ 49.069.719	-€ 46.963.920	-48,90%	-€ 37.979.497	-43,63%

Si possono notare rispetto al bilancio di esercizio 2022 e al bilancio di previsione 2022 le seguenti variazioni:

- a) un decremento per funzioni (16%) al netto del PS di - € 6.212.838 rispetto al bilancio di esercizio 2022 e rispetto al bilancio di previsione 2022;
- b) un incremento per il finanziamento per funzione di PS (margine di contribuzione) per + € 11.142.720 rispetto al bilancio di esercizio 2022 e rispetto al bilancio di previsione 2022;
- c) un decremento del finanziamento di integrazione al Riequilibrio/Fondo perequativo di - € 41.529.654 rispetto al bilancio di esercizio 2022 e rispetto al bilancio di previsione 2022;
- d) un decremento del finanziamento di risorse per finalità emergenziali di - € 1.379.725 rispetto al bilancio di esercizio 2022 e rispetto al bilancio di previsione 2022;
- e) un decremento dei contributi finalizzati al sostegno dell'equilibrio economico erogati in sede di chiusura di esercizio 2022 per - € 8.984.423.

Pertanto, valutando complessivamente il finanziamento assegnato con la delibera di programmazione 2023 (tabella A3 allegata alla Delibera) e le ulteriori risorse a sostegno dell'equilibrio economico-finanziario si nota un decremento complessivo di - **€ 46.963.920** rispetto al bilancio di esercizio 2022 e di - **€ 37.979.497** rispetto al bilancio previsione 2022.

Nel dettaglio si rileva quanto segue.

La differenza rispetto ai minori contributi complessivi e la copertura dell'equilibrio è data dalla mancata previsione dei contributi per i maggiori costi energetici e liste di attesa calmierata dal maggior contributo per il finanziamento del pronto soccorso e dal fondo perequativo.

Anche rispetto al Preventivo 2022 si rilevano minori contributi per -31.873.202,33 euro determinati principalmente dalle stesse motivazioni sopra descritte relative alle assegnazioni 2022 per l'equilibrio economico calmierato dalle maggiori assegnazioni già evidenziate.

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 2022.

CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	CONTRIBUTI PREVENTIVO 2022	CONTRIBUTI CONSUNTIVO 2022	CONTRIBUTI PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE PREVENTIVO 2023 SU CONSUNTIVO 2022
Finanziamento per funzioni	30.750.827,53	30.750.828,00	24.537.990,00	-6.212.838,00
Equilibrio economico	44.255.819,35	53.240.242,62	0,00	-53.240.242,62
Finanziamento progetti, funzioni hub e sovraziendali	2.186.750,00	2.186.750,00	2.186.750,00	0,00
Oneri rinnovi contrattuali 2016/2018 personale dipendente a regime	3.436.654,00	3.436.654,00	3.436.654,00	0,00
Oneri rinnovi contrattuali 2019/2021 personale dipendente	2.231.671,00	2.231.671,00	865.528,00	-1.366.143,00
oneri rinnovi contrattuali personale dipendente 2019/2021- ANNO 2022		4.287.639,98	5.654.858,00	1.367.218,02
oneri rinnovi contrattuali personale dipendente 2019/2021- ANNI 2019-2020-2021		4.755.489,01	0,00	-4.755.489,01
Oneri rinnovi contrattuali IVC 2022/2024 personale dipendente	347.795,00	347.795,00	494.956,00	147.161,00
Fondo unico innovativi	4.647.013,00	3.892.812,00	2.854.792,00	-1.038.020,00
Personale Decreto Legge . 34/2020	1.494.779,00	1.494.779,00	1.494.779,00	0,00
Recupero liste d'attesa - c. 278 L. 234/2021	1.379.725,00	1.379.725,00	0,00	-1.379.725,00
Finanziamento indistinto AOSP a carico AUSL	9.168.065,00	9.168.065,00	9.168.065,00	0,00
Piano di miglioramento accesso PS	500.000,00	500.000,00	500.000,00	0,00
Finanziamento Pronto Soccorso			11.142.720,00	11.142.720,00
Corsi universitari delle professioni sanitarie	2.186.699,28	2.494.929,49	2.494.929,49	0,00
Adeguamento impatto mobilità infraregionale degenza			1.401.204,00	1.401.204,00
Fondo perequativo AOSP			2.726.165,00	2.726.165,00
GRU/GAAC/SEGNALER	180.733,14	180.733,14	89.007,56	-91.725,58
Contributo per i maggiori costi legati all'aumento dei prezzi delle fonti energetiche e agli effetti della pandemia (intesa 282/csr) - gpg/2023/35		6.176.574,26	0,00	-6.176.574,26
Emolumento accessorio una tantum 1,5%			1.507.315,12	1.507.315,12
Risorse di cui all'art. 1, comma 293, della legge n. 234/2021, dirette a riconoscere le particolari condizioni di lavoro svolto dal personale del comparto assegnato ai servizi di pronto soccorso		166.662,00	166.662,00	0,00
Assegnazione ordinamento professionale comparto ex art. 102 comma 5 ccnl 2/11/2022 (0,55%)		392.571,18		-392.571,18
Risorse Legge Gelli		173.272,14		-173.272,14
Risorse per certificazioni INAIL di cui all'art. 1 commi 526-527 della legge 145/2018.		143.973,65		-143.973,65
Altri contributi	643.329,53	740.671,81	832.062,63	91.390,82
	103.409.860,83	128.141.838,28	71.554.437,80	-56.587.400,48
UTILIZZO CONTRIBUTI ESERCIZI PRECEDENTI	0,00	977.171,54	0,00	-977.171,54
SOPRAVVIVENENZE ATTIVE	17.779,30	0,00	0,00	0,00
				0,00
TOTALE ASSEGNAZIONI	103.427.640,13	129.119.009,82	71.554.437,80	-57.564.572,02

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 "Mobilità infraregionale ricoveri al netto degli accordi provinciali: BEP 2023" (Allegato_4) inviata con nota RER Prot. n. 0760491.U. del 27/07/2023.

Gli altri settori sono calcolati in proiezione sulla base degli andamenti attualmente disponibili, in applicazione delle indicazioni regionali.

Relativamente alla **mobilità attiva** si riporta di seguito una tabella in cui si evidenziano gli scostamenti tra il bilancio preventivo 2023 e il bilancio di esercizio 2022 e preventivo dell'anno 2022.

Complessivamente la mobilità attiva infra-regionale è prevista in decremento di **-1.222.548 euro** rispetto al bilancio di esercizio 2022 e in decremento di **-1.374.888 euro** rispetto al bilancio preventivo 2022.

Entrambi gli scostamenti sono determinati sostanzialmente dal recepimento del valore della matrice 2023 che prevede la copertura del minor ricavo da mobilità con un contributo in c/esercizio di pari importo.

ATTIVITA' REGIONALE EXTRAPROVINCIALE	PREVISIONE 2022	CONSUNTIVO 2022	PREVISIONE 2023	DIFF PREV 2023/CONS 2022	%	DIFF PREV 2023/PREV 2022	%
RICOVERI	6.549.639	6.549.639	5.148.435	-1.401.204	-21,39%	-1.401.204	-21,39%
SPECIALISTICA	2.864.257	2.682.133	2.844.609	162.476	6,06%	-19.648	-0,69%
PRONTO SOCCORSO	111.166	111.385	111.166	-220	-0,20%	0	0,00%
FARMACI IN MOBILITA'	1.504.316	1.533.881	1.550.280	16.399	1,07%	45.964	3,06%
TOTALE	11.029.377	10.877.038	9.654.490	-1.222.548	-11,24%	-1.374.888	-12,47%

1.4.2 Mobilità Extra RER

Relativamente alla mobilità attiva extra RER l'attuale previsione tiene conto degli andamenti 2023 in misura non superiore a quanto rappresentato in sede di "Preconsuntivo 2023 – maggio 2023" come da indicazioni RER. Si rilevano maggiori ricavi per **+771.242 euro** rispetto il bilancio di esercizio 2022 e maggiori ricavi per **+ 760.565 euro** rispetto al bilancio preventivo 2022.

ATTIVITA' EXTRA REGIONALE	PREVISIONE 2022	CONSUNTIVO 2022	PREVISIONE 2023	DIFF PREV 2023/CONS 2022	%	DIFF PREV 2023/PREV 2022	%
RICOVERI	12.765.738	12.756.012	12.423.930	-332.082	-2,60%	-341.808	-2,68%
SPECIALISTICA	2.385.925	2.642.161	3.215.452	573.291	21,70%	829.527	34,77%
PRONTO SOCCORSO	177.517	177.517	212.899	35.382	19,93%	35.382	19,93%
FARMACI IN MOBILITA'	3.695.331	3.438.144	3.932.794	494.650	14,39%	237.463	6,43%
TOTALE	19.024.511	19.013.834	19.785.076	771.242	4,06%	760.565	4,00%

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

Anche per la specialistica si evidenzia un incremento sia rispetto al consuntivo 2022 sia sul preventivo 2022 legato alla ripresa dell'attività dopo il periodo pandemico.

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 definito per l'anno 2023 (Delibera del Direttore Generale n. 180 del 19/06/2023) è stato redatto 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.

ATTIVITA' INFRA-PROVINCIALE	Preventivo 2022	CONSUNTIVO 2022	PREVISIONE 2023	DIFF PREV 2023/CONS 2022	%	DIFF PREV 2023/PREV 2022	%
RICOVERI	96.500.000	95.213.268	98.040.874	2.827.606	2,97%	1.540.874	1,60%
SPECIALISTICA	48.600.000	50.218.402	51.427.612	1.209.210	2,41%	2.827.612	5,82%
PRONTO SOCCORSO	3.200.000	3.292.586	3.729.216	436.631	13,26%	529.216	16,54%
TOTALE PRODUZIONE	148.300.000	148.724.255	153.197.702	4.473.447	3,01%	4.897.702	3,30%
FARMACI IN MOBILITA'	31.737.587	31.794.458	33.290.064	1.495.606	4,70%	1.552.477	4,89%
TOTALE	180.037.587	180.518.713	186.487.766	5.969.053	3,31%	6.450.179	3,58%

Complessivamente i maggiori ricavi del bilancio di previsione 2023, rispetto al bilancio di esercizio 2022, sono pari a **+ 5.969.053 euro**, mentre rispetto al preventivo 2022 si ha un incremento di **+ 6.450.179 euro**.

I maggiori ricavi sono determinati dall'adeguamento tariffario per la degenza, appena sopra evidenziato, oltre che dalla maggior produzione di specialistica ambulatoriale anche legata alla riduzione delle liste di attesa e per incremento dell'attività di laboratorio. Si rilevano inoltre maggior ricavi per l'attività di pronto soccorso. Per i farmaci in mobilità si è tenuto conto del trascinarsi nel 2022 dell'uscita dall'innovatività di alcuni farmaci e delle indicazioni regionali per l'anno 2023 che ha determinato un incremento.

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 2022 e con Bilancio Economico Preventivo 2022.

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

	BIL PREV 2022	BIL ES 2022	BIL PREV 2023	diff Bil Prev 2023 vs Bil Es 2022	%	diff Bil Prev 2023 vs Bil Prev 2022	%
Valore della Produzione (A)	331.875.103	356.722.921	319.174.160	-37.548.761	-11%	-12.700.942	-4%
Costo della Produzione (B)	360.959.917	364.706.655	362.370.714	-2.335.942	-1%	1.410.796	0%
Proventi e Oneri Finanziari (C)	-326.475	-391.207	-1.031.034	-639.827	164%	-704.559	216%
Rettifiche di Valore di attività Finanziaria (D)				0		0	
Proventi e Oneri Straordinari (E)	16.132.826	13.936.248	2.082.952	-11.853.296	-85%	-14.049.873	-87%
Imposte (Y)	9.583.376	10.098.906	9.768.663	-330.243	-3%	185.287	2%
Risultato di Esercizio (A-B+/-C+/-D+/-E-Y)	-22.861.840	-4.537.600	-51.913.298	-47.375.698	1044%	-29.051.459	127%

Il peggioramento del risultato d'esercizio sia rispetto al consuntivo 2022 che rispetto al preventivo 2022 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.

A) Valore Della Produzione

La scomposizione del Valore della produzione si presenta come segue:

	Bilancio preventivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Bilancio preventivo 2023	VARIAZIONE preventivo 2023/bilancio d'esercizio 2022		VARIAZIONE Preventivo 2023/ Preventivo 2022	
				Importo	%	Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE							
1) Contributi in c/esercizio	91.409.861	95.108.152	71.554.438	-23.553.714	-24,8%	-19.855.423	-21,7%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-180.733	-248.900	-89.008	159.893	-64,2%	91.726	-50,8%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-	4.672.942	-	-4.672.942	-100,0%	-	-
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	223.332.871	223.967.823	229.547.722	5.579.899	2,5%	6.214.851	2,8%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	5.467.602	22.063.015	6.113.717	-15.949.298	-72,3%	646.115	11,8%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.923.764	2.819.423	3.230.709	411.286	14,6%	306.945	10,5%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	8.385.326	8.184.549	8.685.326	500.777	6,1%	300.000	3,6%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	536.412	155.917	131.256	-24.661	-15,8%	-405.156	-75,5%
Totale A)	331.875.103	356.722.921	319.174.160	-37.548.761	-10,5%	-12.700.942	-3,8%

Rispetto al consuntivo 2022 il valore della produzione del preventivo 2023 diminuisce di **-37.548.761 euro** mentre, rispetto al preventivo 2022, la diminuzione è di **-12.700.942 euro**. Per entrambi i valori la riduzione è legata sostanzialmente alla mancata assegnazione delle risorse a copertura dell'equilibrio economico finanziario come più sopra rappresentato.

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	Bilancio preventivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Bilancio preventivo 2023	VARIAZIONE preventivo 2023/bilancio d'esercizio 2022		VARIAZIONE Preventivo 2023/Preventivo 2022	
				Importo	%	Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE							
1) Contributi in c/esercizio	91.409.861	95.108.152	71.554.438	-23.553.714	-24,8%	-19.855.423	-21,7%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regione	91.051.046	93.592.695	70.885.243	-22.707.452	-24,3%	-20.165.803	-22,1%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	358.815	1.480.456	355.194	-1.125.262	-76,0%	-3.620	-1,0%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	35.000	314.000	279.000	797,1%	314.000	
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	-		-	

L'aggregato decrementa di **-23.553.714 euro** rispetto al Bilancio di esercizio 2022 e di **-19.855.423 euro** rispetto al Bilancio di previsione 2022.

Di seguito una serie di tabelle di dettaglio dei contributi (distribuiti nelle varie voci di bilancio) con il confronto tra il preventivo 2023, il consuntivo 2022 e il preventivo 2022.

CONTO ECONOMICO GAAC		PREVENTIVO 2022	BILANCIO D'ESERCIZIO 2022	PREVENTIVO 2023	diff Prev 2023/bil es 2022	diff prev 2023/prev 2022
0010100704	52100011 Funzioni Altro - TRAPIANTI (9100000)		4.000,00		-4.000,00	0,00
	Progetto "Donazione organi da donatore a cuore battente"		4.000,00		-4.000,00	0,00
0010100706	52100018 Contributi c/esercizio da FSR indistinti (AA0035)(9100000-ABA390)-ALTRI PROGETTI E FUNZIONI	32.937.577,53	32.937.578,00	26.724.740,00	-6.212.838,00	-6.212.837,53
	Finanziamento per funzioni	30.750.827,53	30.750.828,00	24.537.990,00	-6.212.838,00	-6.212.837,53
	talassemia	1.500.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00	0,00	0,00
	malattie rare	180.000,00	180.000,00	180.000,00	0,00	0,00
	funzioni sovraaziendali (riabilitazione + chirurgia vascolare Zamboni)	500.000,00	500.000,00	500.000,00	0,00	0,00
	Obiettivi e progetti di innovazione (Vermont-Oxford network)	6.750,00	6.750,00	6.750,00	0,00	0,00
0010100601	52100013 PROGETTI E FUNZIONI - PRONTO SOCCORSO	-	500.000,00	11.642.720,00	11.142.720,00	11.642.720,00
	Piano di miglioramento accesso PS		500.000,00	500.000,00	0,00	500.000,00
	FINANZIAMENTO PRONTO SOCCORSO			11.142.720,00	11.142.720,00	11.142.720,00
0010100703	52100017 Contributi c/esercizio da FSR indistinti (AA0035)(9100000-ABA390)-PROFESSIONI SANITARIE UNIV	2.186.699,28	2.494.929,49	2.494.929,49	0,00	308.230,21
	Corsi universitari delle professioni sanitarie	2.186.699,28	2.494.929,49	2.494.929,49	0,00	308.230,21
	Totale Progetti e funzioni	35.124.276,81	35.936.507,49	40.862.389,49	4.925.882,00	5.738.112,68
0010100901	52100019 Finanziamento indistinto - altro (9100044-AB390) (AA0031)	47.993.822,35	46.655.965,98	26.970.004,12	-19.685.961,86	-21.023.818,23
	Contributi da FSR indistinti	9.168.065,00	9.168.065,00	9.168.065,00	0,00	0,00
	Equilibrio economico	32.255.819,35	24.255.819,00		-24.255.819,00	-32.255.819,35
	Piano di miglioramento accesso PS	500.000,00			0,00	-500.000,00
	oneri rinnovi contrattuali personale DIRIGENTE SANITARIO 2016-2018 a regime	1.394.565,00	1.394.565,00	1.394.565,00	0,00	0,00
	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 DIRIGENTE PTA 2016-2018 a regime	40.433,00	40.433,00	40.433,00	0,00	0,00
	oneri rinnovi contrattuali personale dipendente DIRIGENZA 2019-2021	2.231.671,00	2.231.671,00	865.528,00	-1.366.143,00	-1.366.143,00
	oneri rinnovi contrattuali personale dipendente comparto 2019/2021- ANNO 2022		4.287.639,98	5.654.858,00	1.367.218,02	5.654.858,00
	IVC 2022-2024 (incluso oneri e IRAP)	347.795,00	347.795,00	494.956,00	147.161,00	147.161,00
	Ammortamenti netti ante 2009	53.818,00	53.818,00	53.818,00	0,00	0,00
	Personale Decreto Legge n. 34/2020		1.494.779,00	1.494.779,00	0,00	1.494.779,00
	RECUPERO LISTE D'ATTESA c. 278-L.234/2021		1.379.725,00		-1.379.725,00	0,00
	Adeguamento impatto mobilità infrazionale degenza			1.401.204,00	1.401.204,00	1.401.204,00
	Fondo perequativo AOSP			2.726.165,00	2.726.165,00	2.726.165,00
	Emolumento accessorio una tantum 1,5%			1.507.315,12	1.507.315,12	1.507.315,12
	Indennità PS personale comparto			166.662,00	166.662,00	166.662,00
0010100401	52300204 rimborso personale in collaborazione presso rer- (9100031-ABA390) (AA0032)	220.125,43	109.050,30	109.050,30	0,00	-111.075,13
	Progetti e funzioni (personale in collaborazione)	220.125,43	109.050,30	109.050,30	0,00	-111.075,13
0010100301	52100022 Contributi c/esercizio da FSR finalizzati (AA0032)(9100009-ABA390)	3.065.808,45	180.733,14	89.007,56	-91.725,58	-2.976.800,89
	Personale Decreto Legge n. 34/2020	1.494.779,00			0,00	-1.494.779,00
	Obiettivi e progetti di innovazione - interventi umanitari	10.571,31	0,00		0,00	-10.571,31
	GRU	65.279,77	65.279,77	63.275,78	-2.003,99	-2.003,99
	GAAC	9.651,56	9.651,56	9.651,56	0,00	0,00
	SEGNALER	105.801,81	105.801,81	16.080,22	-89.721,59	-89.721,59
	RECUPERO LISTE D'ATTESA c. 278-L.234/2021	1.379.725,00			0,00	-1.379.725,00
0010300101	52100032 - Contributi vincolati da SSN(AA0040)(9100001-ABA390)	4.647.013,00	10.710.438,58	2.854.792,00	-7.855.646,58	-1.792.221,00
	fondo unico farmaci innovativi - 9 MESI	4.647.013,00	2.872.666,00		-2.872.666,00	-4.647.013,00
	fondo unico farmaci innovativi - DIFF. 9/11 MESI		675.896,00		-675.896,00	0,00
	CONTRIBUTO PER I MAGGIORI COSTI LEGATI ALL'AUMENTO DEI PREZZI DELLE FONTI ENERGETICHE E AGLI EFFETTI DELLA PANDEMIA (INTESA 282/CSR) - GPG/2023/35		6.176.574,26		-6.176.574,26	0,00
	FARMACI INNOVATIVI - DIFFERENZIALE RILEVAZIONE A 12 MESI E ACCONTO DGR. N. 2099/2022 e DGR N. 2293/2022 - GPG/2023/35		344.250,00		-344.250,00	0,00
	RISORSE DI CUI ALLART. 1, COMMA 293, DELLA LEGGE N. 234/2021, DIRETTE A RICONOSCERE LE PARTICOLARI CONDIZIONI DI LAVORO SVOLTO DAL PERSONALE DEL COMPARTO ASSEGNATO AI SERVIZI DI PRONTO SOCCORSO		166.662,00		-166.662,00	0,00
	ASSEGNAZIONE ORDINAMENTO PROFESSIONALE COMPARTO EX ART. 102 COMMA 5 CCNL 2/11/2022 (0,55%)		392.571,18		-392.571,18	0,00
	ASSEGNAZIONI LEGGE GELLI ANNUALITA' 2022 (MONTANTE 2019-2022)		81.819,14		-81.819,14	0,00
	Farmaci innovativi			2.854.792,00	2.854.792,00	2.854.792,00
0011300102	52100044 contributi da Aziende OSP della Regione vincolati (AA0120)	26.000,00	36.150,00	26.000,00	-10.150,00	0,00
	AOSPBO - 1a rata R.F.2018 - PROGETTO NET 2018 - 12366982 - DOTT. CULTREIRA				0,00	0,00
	AOSPBO - PROGETTO PIRP	26.000,00	36.150,00	26.000,00	-10.150,00	0,00
0011300101	52100045 contributi da aziende USL della Regione vincolati (AA0120)	98.771,00	100.183,76	62.164,00	-38.019,76	-36.607,00
	contributo autosufficienza sangue auslbo	62.171,00	62.171,00	62.164,00	-7,00	-7,00
	Progetto di ricerca RF-2018-1236727 Prof. Volpato-AUSLFE	36.600,00	36.600,00		-36.600,00	-36.600,00
	CONTRIBUTO DGR 1710/22 ARBOVIROSI ANNO 2022 - AUSLFE		1.412,76		-1.412,76	0,00
0011700102	52100080 altri contributi da soggetti pubblici diversi (AA0150) (ABA430) CLIENTE 9100036 COGE 9100032	0,00	137.584,29	32.986,54	-104.597,75	32.986,54
	PROGRAMMA DI FARMACOVIGILANZA ATTIVA - FONDI AIFA 2015-2016-2017		90.000,00		-90.000,00	0,00
	POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO PER L'ANNO 2022		13.000,00		-13.000,00	0,00
	FONDO NAZIONALE PER LA FORMAZIONE IN SIMULAZIONE IN AMBITO SANITARIO DI CUI AL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE 27 MAGGIO		11.111,20		-11.111,20	0,00
	Fondo Alzheimer e Demenze 2021-2023		23.473,09	22.986,54	-486,55	22.986,54
	TEST GENOMICI PER CURA TUMORI SENO			10.000,00	10.000,00	10.000,00
0012500101	52100085 Ricerca finalizzata da Ministero della Salute			290.000,00	290.000,00	290.000,00
	RICERCA FINALIZZATA 2021 - DOTT. BISCAGLIA			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
0010700101	52100086 risorse regionali e fiscalità per equilibrio SSR (CLIENTE 9100036 COGE 9100032)	0,00	959.432,00		-959.432,00	0,00
	Sostegno equilibrio - mezzi reg.li L.R.22/2022		959.432,00		-959.432,00	0,00
0012900101	52100092 contributi da privati per ricerca (AA0220)		20.000,00		-20.000,00	0,00
	PREMIO BANDO ROCHE SCLEROSI MULTIPLA - E24A		20.000,00		-20.000,00	0,00
0012700301	52100098 contributi da altri soggetti pubblici per ricerca		15.000,00	24.000,00	9.000,00	24.000,00
	Progetto AIFA 2016 - UNIFE		15.000,00	24.000,00	9.000,00	24.000,00
0011600201	52100150 altri contributi da Ministero della Salute (extrafondo) (AA0141) 9260040 COGE - 9100039 CLIENTE(ABA451)	234.043,79	247.106,16	234.043,79	-13.062,37	0,00
	STRANIERI STP	234.043,79	247.106,16	234.043,79	-13.062,37	0,00
	TOTALE CONTRIBUTI C/ESERCIZIO	91.409.860,83	95.108.151,70	71.554.437,80	-23.553.713,90	-19.855.423,03

CONTO ECONOMICO GAAC		PREVENTIVO 2022	BILANCIO D'ESERCIZIO 2022	PREVENTIVO 2023	diff Prev 2023/bil es 2022	diff prev 2023/prev 2022
	RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERCIZIO					
0050100201	52100025 - RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERCIZIO FSR FINALIZZATI (25200073)(AA250)	-180.733,14	-180.733,14	-89.007,56	91.725,58	91.725,58
	GRU-GAAC	-74.931,33	-74.931,33	-72.927,34	2.003,99	2.003,99
	SEGNALER	-105.801,81	-105.801,81	-16.080,22	89.721,59	89.721,59
0050300201	52100042 - RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERCIZIO DA AZIENDE SANITARIE RER (25250030)		-23.520,01		23.520,01	0,00
	RETTIFICA PIRP 2021 - AOSPBO		-6.100,00		6.100,00	0,00
	RETTIFICA AUTOSUFFICIENZA SANGUE 2022 - CRS AUSLBO		-17.420,01		17.420,01	0,00
0050300501	52100083 - rettifica altri contributi c/esercizio		-9999,12		9.999,12	0,00
	RETTIFICA FARMACOVIGILANZA 2020 -PAPEOS		-9999,12		9.999,12	0,00
0050300301	52100101- rettifica utilizzo contributi es prec.		-34.648,00		34.648,00	0,00
	RETTIFICA CONTRIBUTO 2020 RICERCA COMMESSA E21C		-34.648,00		34.648,00	0,00
	TOTALE RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERCIZIO	-180.733,14	-248.900,27	-89.007,56	159.892,71	91.725,58
	UTILIZZO FONDI INUTILIZZATI CONTRIBUTI ESERCIZI PRECEDENTI					
0100100301	52100034 - Utilizzo fondi inutilizzati contrib.es.prec. vincolati FSN (AA0280)(27400010)(9100001)		2.780.925,54		-2.780.925,54	0,00
	farmaci innovativi oncologici gruppo B				0,00	0,00
	finanziamento equilibrio economico- finanziario		2.735.194,54		-2.735.194,54	0,00
	Risorse Legge Gelli art. 1 commi 435 e 435-bis Legge n. 205/2017		45.731,00		-45.731,00	0,00
0100300301	52100038 Utilizzo fondi inutilizzati contrib.es.prec AZ.SAN.RER		30.100,00		-30.100,00	0,00
0100300402	52100082 Utilizzo fondi inutilizzati contrib.es.prec SOGG.PUBBLICI (27400070)		1.008.453,58		-1.008.453,58	0,00
	finanziamento equilibrio economico- finanziario (2022 -COGE 9100032 - CLIENTE 9100036)		960.576,28		-960.576,28	0,00
	utilizzo contributi esercizi precedenti da soggetti pubblici		47.877,30		-47.877,30	0,00
0100500301	52100097 Utilizzo fondi inutilizzati altri contrib.es.prec RIC.RER		769.982,93		-769.982,93	0,00
0100500401	52100099 Utilizzo fondi inutilizzati contrib.es.prec RICERCA ALTRI SOGGETTI		82.497,81		-82.497,81	0,00
0100500101	52100100 Utilizzo fondi inutilizzati contrib.es.prec RICERCA FINALIZZATA		982,50		-982,50	0,00
	TOTALE UTILIZZO CONTRIBUTI ES. PREC.		4.672.942,36		-4.672.942,36	0,00
	RIMBORSI					
0202300101	52300052 Rimborsi da Aziende farmaceutiche - ulteriore pay-back (COGE 9100032 - CLIENTE 9100036)		3.374.670,93		-3.374.670,93	0,00
	CONCORSO ALL'EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO 2022 (AOSPU-IRCCS) - GPG/2023/35		3.202.099,09		-3.202.099,09	0,00
	CONCORSO ALL'EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO 2022 (AOSPU-IRCCS) - GPG/2023/35		69.442,38		-69.442,38	0,00
	ASSEGNAZIONI PER CONCORSO EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO AOSP		103.129,46		-103.129,46	0,00
0202301001	52300053 Rimborsi pay-back su dispositivi medici (COGE 9100032 - CLIENTE 9100036)		7.568.851,01		-7.568.851,01	0,00
	ASSEGNAZIONI PER CONCORSO EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO AOSP		7.568.851,01		-7.568.851,01	0,00
0202100101	52300054 Rimborsi da Aziende Farmaceutiche pay-back superamento tetto spesa farmaceutica ospedaliera (COGE 9100032 - CLIENTE 9100036)		5.081.469,68		-5.081.469,68	0,00
	Pay-back acquisti diretti 2020/2021 a sostegno equilibrio economico 2022 (2022 - COGE 9100032 - CLIENTE 9100036)		3.705.536,14		-3.705.536,14	0,00
	CONCORSO ALL'EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO 2022 (AOSPU-IRCCS) - GPG/2023/35		946.599,20		-946.599,20	0,00
	CONCORSO ALL'EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO 2022 (AOSPU-IRCCS) - GPG/2023/35		103.129,46		-103.129,46	0,00
	ASSEGNAZIONI PER CONCORSO EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO AOSP		326.204,88		-326.204,88	0,00
	TOTALE RIMBORSI	0,00	16.024.991,62		-16.024.991,62	0,00
	SOPRAVVIVENENZE ATTIVE					
2101900102	58300010 Sopravvenienze attive verso terzi	12.017.779,30	8.557.435,13		-8.557.435,13	-12.017.779,30
	Integrazione finanziamento equilibrio economico- finanziario (2022 -COGE 9100032 - CLIENTE 9100036)	12.000.000,00	8.304.229,18		-8.304.229,18	-12.000.000,00
	Risorse Legge Gelli art. 1 commi 435 e 435-bis Legge n. 205/2017 (9100044)		27.929,00		-27.929,00	0,00
	Risorse Legge Gelli art. 1 commi 435 e 435-bis Legge n. 205/2017(9100044)		63.524,00		-63.524,00	0,00
	Risorse certificazioni INAIL art. 1 - commi 526-527 L. 145/2018 -2019 (9100044)		47.060,80		-47.060,80	0,00
	Risorse certificazioni INAIL art. 1 - commi 526-527 L. 145/2018 -2021 (9100044)		45.609,58		-45.609,58	0,00
	Risorse certificazioni INAIL art. 1 - commi 526-527 L. 145/2018 -2020		51.303,27		-51.303,27	0,00
	RIMBORSO PROTEZIONE CIVILE SPESE ASSISTENZA POPOLAZIONE COVID-I TRANCHE	7.879,30	7.879,30		-7.879,30	-7.879,30
	RIMBORSO PROTEZIONE CIVILE SPESE ASSISTENZA POPOLAZIONE COVID-II TRANCHE	9.900,00	9.900,00		-9.900,00	-9.900,00
2100900101	58300080 Sopravvenienze attive verso terzi relative al personale 9100036 cliente - 9100032 coge)		4.755.489,01		-4.755.489,01	0,00
	Oneri rinnovo contrattuale CCNL 2019/2021 - anni 2019-2020-2021		4.755.489,01		-4.755.489,01	0,00
	TOTALE SOPRAVVIVENENZE ATTIVE	12.017.779,30	13.312.924,14		-13.312.924,14	-12.017.779,30
	TOTALE CONTRIBUTI CON RETTIFICA	103.246.906,99	128.870.109,55	71.465.430,24	-57.404.679,31	-31.781.476,75
	TOTALE CONTRIBUTI SENZA RETTIFICA	103.427.640,13	129.119.009,82	71.554.437,80	-57.564.572,02	-31.873.202,33
	contributo per riequilibrio	44.255.819,35	53.240.242,62	0,00	-53.240.242,62	-44.255.819,35

Complessivamente si ha un decremento delle assegnazioni pari a **-57.404.679,31 euro** rispetto al consuntivo 2022 e rispetto al preventivo 2022 per **-31.781.476,75 euro** legati principalmente alla mancata distribuzione dei contributi a copertura dell'equilibrio e a copertura dei maggiori costi energetici, calmierata dall'incremento dei contributi per la funzione di pronto soccorso e dalla nuova assegnazione del fondo perequativo. Si rileva inoltre un riduzione del finanziamento per funzioni legata alla riduzione del percentuale di calcolo come indicato in premessa.

E' stato inoltre assegnato un contributo pari a 1,4 milioni di euro a copertura della minor produzione per l'attività di degenza infra-rer per l'adeguamento alla matrice.

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.

Complessivamente rispetto al consuntivo 2022 sono stati previsti, come da indicazioni regionali, i seguenti minor contributi indicati come valori più rilevanti:

- sostegno al raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario per -53.240.242,62 euro;
- finanziamento per funzioni per -6.212.838,00 euro;
- contributo per i maggiori costi legati all'aumento dei prezzi delle fonti energetiche per -6.176.574,26 euro;
- recupero liste d'attesa c. 278-l.234/2021 per -1.379.725,00 euro;
- finanziamento oneri per il rinnovo contrattuale del comparto CCNL 2019-2021 per le annualità 2019-2020 e 2021 per -4.755.489,01 euro con contestuale venir meno dei costi per l'applicazione contrattuale allocati nelle sopravvenienze passive

Mentre i maggiori contributi previsti sempre rispetto al consuntivo 2022, sulla base delle indicazioni regionali sono principalmente i seguenti:

- progetti e funzioni - pronto soccorso per +11.142.720,00 euro;
- Adeguamento impatto mobilità infra-regionale degenza per +1.401.204,000 euro;
- Fondo perequativo AOSP per +2.726.165,00 euro;
- Emolumento accessorio una tantum 1,5% per +1.507.315,12 euro;
- Incremento contributi per oneri rinnovi contrattuale personale dipendente comparto 2019/2021-ANNO 2023 + 1.367.218,02 euro.

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

	Bilancio preventivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Bilancio preventivo 2023	VARIAZIONE preventivo 2023/ bilancio d'esercizio 2022		VARIAZIONE Preventivo 2023/ Preventivo 2022	
				Importo	%	Importo	%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-180.733	-248.900	-89.008	159.893	-64,2%	91.726	-50,8%

La voce accoglie le rettifiche dei contributi assegnati dalla Regione per il GAAC, il GRU e il Segnal-ER per €. 89.008 in riduzione sia rispetto ai dati del preventivo 2022 che del consuntivo 2022

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

	Bilancio preventivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Bilancio preventivo 2023	VARIAZIONE preventivo 2023/ bilancio d'esercizio 2022		VARIAZIONE Preventivo 2023/ Preventivo 2022	
				Importo	%	Importo	%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-	4.672.942	-	-4.672.942	-100,0%	-	

La riduzione 4.672.942 euro rispetto al bilancio d'esercizio 2022 è determinata sostanzialmente dal venir meno del finanziamento dell'equilibrio economico finanziario per -3.695.770,82 euro e dal Utilizzo fondi inutilizzati altri contrib.es.prec RIC.RER che vengono inseriti solo a consuntivo dopo verifica dei costi sostenuti.

A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie

	PREVISIONE 2022	CONSUNTIVO 2022	PREVISIONE 2023	DIFF PREV 2023/CONS 2022	%	DIFF PREV 2023/PREV 2022	%
Ricoveri	96.500.000	95.213.268	98.040.874	2.827.606	2,97%	1.540.874	1,60%
Specialistica	48.600.000	50.218.402	51.427.612	1.209.210	2,41%	2.827.612	5,82%
Pronto soccorso	3.200.000	3.292.586	3.729.216	436.631	13,26%	529.216	16,54%
Farmaci in mobilita'	31.737.587	31.794.458	33.290.064	1.495.606	4,70%	1.552.477	4,89%
TOTALE ATTIVITA' INFRA-PROVINCIALE	180.037.587	180.518.713	186.487.766	5.969.053	3,31%	6.450.179	3,58%
Ricoveri	6.549.639	6.549.639	5.148.435	-1.401.204	-21,39%	-1.401.204	-21,39%
Specialistica	2.864.257	2.682.133	2.844.609	162.476	6,06%	-19.648	-0,69%
Pronto soccorso	111.166	111.385	111.166	-220	-0,20%	0	0,00%
Farmaci in mobilita'	1.504.316	1.533.881	1.550.280	16.399	1,07%	45.964	3,06%
TOTALE ATTIVITA' REGIONALE EXTRAPROVINCIALE	11.029.377	10.877.038	9.654.490	-1.222.548	-11,24%	-1.374.888	-12,47%
Ricoveri	12.765.738	12.756.012	12.423.930	-332.082	-2,60%	-341.808	-2,68%
Specialistica	2.385.925	2.642.161	3.215.452	573.291	21,70%	829.527	34,77%
Pronto soccorso	177.517	177.517	212.899	35.382	19,93%	35.382	19,93%
Farmaci in mobilita'	3.695.331	3.438.144	3.932.794	494.650	14,39%	237.463	6,43%
TOTALE ATTIVITA' EXTRA REGIONALE	19.024.511	19.013.834	19.785.076	771.242	4,06%	760.565	4,00%
TOTALE MOBILITA'	210.091.475	210.409.585	215.927.332	5.517.747	2,62%	5.835.856	2,78%
Altri Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche NON MOBILITA'	6.170.739	6.139.232	5.884.067	-255.164	-4,16%	-286.672	-4,65%
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	5.680.615	5.883.623	6.541.545	657.923	11,18%	860.931	15,16%
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	1.390.041	1.535.384	1.194.777	-340.606	-22,18%	-195.264	-14,05%
RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	223.332.871	223.967.823	229.547.722	5.579.899	2,49%	6.214.851	2,78%

L'aggregato incrementa rispetto al Bilancio di esercizio 2022 di + 5.579.899 euro e di + 6.214.851 euro rispetto al bilancio di previsione 2022. 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 2022 sia rispetto al preventivo 2022 per l'uscita dall'innovatività di alcuni farmaci e per gli aumenti previsti anche come obiettivo regionale assegnato, in particolare per farmaci oncologici.
- **Mobilità attiva infra regionale (escluso Ferrara):** tiene conto delle indicazioni trasmesse con nota prot. n. 0760491.U. del 27/07/2023 dal servizio regionale competente ovvero riporta la stima della produzione effettiva 2023, fatta eccezione per la degenza, per la quale sono stati utilizzati i valori riportati nell'allegato 4 della tabella matrice mobilità. Complessivamente tale aggregato decrementa di - 1.222.548 euro rispetto al bilancio di esercizio 2022 e di -1.374.888 euro rispetto al bilancio di previsione 2022 di cui -1.401.204 euro per i valori della matrice con corrispondente contributo.
- **Mobilità attiva extra** tiene conto delle indicazioni Regionali inviate con nota n. n. 0760491.U. del 27/07/2023, laddove il preventivo 2023 deve riportare la stima della produzione effettiva a tariffe regionali vigenti in misura non superiore a quanto rappresentato in sede di "Preconsuntivo 2023 – maggio 2023" come da indicazioni RER. Tale indicazione determina maggiori ricavi per + 771.242 euro rispetto al bilancio di esercizio 2022 e + 760.565 euro rispetto al bilancio di previsione 2022 con un decremento della degenza e un incremento della specialistica e dei farmaci in mobilità.
- **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 non rientranti nelle voci della mobilità. L'aggregato decrementa di -255.164 euro rispetto al bilancio di esercizio 2022 e di -286.672 euro rispetto al bilancio di previsione 2022.

- **Ricavi Intramoenia:** gli attuali andamenti evidenziano una ripresa dell'attività in libera professione con un incremento di +657.923 euro rispetto al bilancio di esercizio 2022 e un incremento di + 860.931 euro rispetto al bilancio di previsione 2022. Si ha pertanto una variazione incrementale anche dei costi.
- **Altri ricavi per prestazioni sociosanitarie:** decrementano di - 340.606 euro rispetto al bilancio di esercizio 2022 e di -195.264 euro rispetto al bilancio di previsione 2022.

A.5) Concorsi Recuperi e Rimborsi

	Bilancio preventivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Bilancio preventivo 2023	VARIAZIONE preventivo 2023/ bilancio d'esercizio 2022		VARIAZIONE Preventivo 2023/ Preventivo 2022	
				Importo	%	Importo	%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	5.467.602	22.063.015	6.113.717	-15.949.298	-72,3%	646.115	11,8%

Questo aggregato decrementa, rispetto al bilancio di esercizio 2022, per -15.949.298 euro e incrementa di + 646.115 euro rispetto al bilancio di previsione 2022.

In tale aggregato in fase di consuntivo 2022 la Regione ha assegnato parte delle risorse a copertura dell'equilibrio economico finanziario per 16.024.991,62 euro che non sono previste nel preventivo 2023 come da indicazioni RER e che non erano nemmeno nel preventivo 2022.

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

DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2022	PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE PREVENTIVO 2023 SU CONSUNTIVO 2022	VARIAZIONE PREVENTIVO 2023 SU PREVENTIVO 2022
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	5.467.602	22.063.015	6.113.717	-15.949.298	646.115
<i>A.5.A) Rimborsi assicurativi</i>	1.317	635	1.317	682	0
<i>A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	4.436.052	4.713.706	4.972.809	259.103	536.758
<i>A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici</i>	262.842	325.313	258.314	-66.999	-4.529
<i>A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati</i>	767.391	17.023.362	881.277	-16.142.085	113.886
<i>A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back</i>	0	8.456.141	0	-8.456.141	0
<i>A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera</i>	0	5.081.470	0	-5.081.470	0
<i>A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back</i>	0	3.374.671	0	-3.374.671	0
<i>A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici</i>	0	7.568.851	0	-7.568.851	0
<i>A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati</i>	767.391	998.370	881.277	-117.093	113.886

A.6) Compartecipazione alla spesa

	Bilancio preventivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Bilancio preventivo 2023	VARIAZIONE preventivo 2023/ bilancio d'esercizio 2022		VARIAZIONE Preventivo 2023/ Preventivo 2022	
				Importo	%	Importo	%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.923.764	2.819.423	3.230.709	411.286	14,6%	306.945	10,5%

Gli attuali andamenti della compartecipazione alla spesa, per effetto della ripresa dell'attività specialistica ambulatoriale e del recupero dei tempi di attesa, registrano un incremento sia rispetto al bilancio di esercizio 2022, sia rispetto al bilancio di preventivo 2022 rispettivamente di + 411.286 euro e di + 306.945 euro

A.7) Sterilizzazione Quote Ammortamento

	Bilancio preventivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Bilancio preventivo 2023	VARIAZIONE preventivo 2023/ bilancio d'esercizio 2022		VARIAZIONE Preventivo 2023/ Preventivo 2022	
				Importo	%	Importo	%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	8.385.326	8.184.549	8.685.326	500.777	6,1%	300.000	3,6%

Le sterilizzazioni incrementano di +500.777 euro rispetto al bilancio d'esercizio 2022 di +300.000 euro rispetto al bilancio preventivo 2022. Per contro si riducono gli ammortamenti. Il saldo delle due poste è migliorativo sia rispetto al bilancio consuntivo 2022 che rispetto al preventivo 2022 come si evidenzia nella tabella di seguito riportata:

	Bilancio preventivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Bilancio preventivo 2023	VARIAZIONE preventivo 2023/ bilancio d'esercizio 2022		VARIAZIONE Preventivo 2023/ Preventivo 2022	
				Importo	%	Importo	%
7) Sterilizzazione	8.385.326	8.184.549	8.685.326	500.777	6,1%	300.000	3,6%
8) Ammortamenti	13.939.067	13.483.210	12.171.067	-1.312.142	-9,7%	-1.768.000	-12,7%
differenza	-5.553.741	-5.298.660	-3.485.741	1.812.919	-34,2%	2.068.000	-37,2%

Il miglioramento, per entrambi i valori, è determinato dalla cessazione della quota di ammortamento e dall'aumento della sterilizzazione conseguenti alla vendita all'INAIL di quota della porzione dell'Ospedale S. Anna di Cona.

Come disposto con delibera n. 277/2022 "Interventi urgenti di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia sanitaria. Alienazione dei corpi di fabbrica 34, 35, 36, 37, 38 e 39 del complesso immobiliare Arcispedale S. Anna di Cona, a favore di INAIL." la plusvalenza determinatasi dalla vendita e la quota residua dei contributi in conto capitale che finanziavano i corpi di fabbrica oggetto di vendita, sono stati destinati quali fonti di finanziamento per la sterilizzazione degli ammortamenti di altri cespiti all'interno del quadro economico della costruzione dell'Ospedale di cui alla Delibera n. 124/2016.

Tale valore viene letto congiuntamente alla tabella B.8 relativa agli ammortamenti.

A.9) Altri Ricavi

	Bilancio preventivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Bilancio preventivo 2023	VARIAZIONE preventivo 2023/ bilancio d'esercizio 2022		VARIAZIONE Preventivo 2023/ Preventivo 2022	
				Importo	%	Importo	%
9) Altri ricavi e proventi	536.412	155.917	131.256	-24.661	-15,8%	-405.156	-75,5%

Lo scostamento di -24.661 euro rispetto al bilancio di esercizio 2022 non è rilevante. Mentre rispetto al bilancio preventivo 2022 lo scostamento di -405.156 euro è legato principalmente all'azzeramento dell'utilizzo fondo ALPI L.189/12 (Decreto Balduzzi) a copertura dei costi delle prestazioni aggiuntive per la riduzione delle liste di attesa, inserito nella previsione 2022 ma non più a consuntivo.

B) Costi Della Produzione

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

	Bilancio preventivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Bilancio preventivo 2023	VARIAZIONE preventivo 2023/bilancio d'esercizio 2022		VARIAZIONE Preventivo 2023/Preventivo 2022	
				Importo	%	Importo	%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				-		-	
1) Acquisti di beni	85.799.918	85.546.209	86.815.692	1.269.483	1,5%	1.015.775	1,2%
a) Acquisti di beni sanitari	84.714.449	84.360.790	85.555.282	1.194.493	1,4%	840.834	1,0%
b) Acquisti di beni non sanitari	1.085.469	1.185.419	1.260.410	74.990	6,3%	174.941	16,1%
2) Acquisti di servizi sanitari	26.959.497	27.883.368	27.194.410	-688.957	-2,5%	234.913	0,9%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	362.627	349.620	307.658	-41.962	-12,0%	-54.968	-15,2%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	10.571	-	-	-	0,0%	-10.571	-100,0%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	3.998.407	3.998.220	4.172.468	174.248	4,4%	174.061	4,4%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.164.000	4.311.106	4.854.467	543.361	12,6%	690.467	16,6%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	28.500	28.500	30.077	1.577	5,5%	1.577	5,5%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	9.931.385	10.148.749	8.446.669	-1.702.080	-16,8%	-1.484.716	-14,9%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	8.464.007	9.047.172	9.383.071	335.899	3,7%	919.064	10,9%
3) Acquisti di servizi non sanitari	64.853.121	63.704.310	61.003.416	-2.700.894	-4,2%	-3.849.705	-5,9%
a) Servizi non sanitari	63.672.087	62.505.673	59.948.453	-2.557.220	-4,1%	-3.723.634	-5,8%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	581.156	568.224	401.084	-167.140	-29,4%	-180.072	-31,0%
c) Formazione	599.879	630.413	653.879	23.466	3,7%	54.000	9,0%
4) Manutenzione e riparazione	20.154.674	19.050.301	21.273.118	2.222.817	11,7%	1.118.445	5,5%
5) Godimento di beni di terzi	3.979.362	3.878.311	6.295.460	2.417.150	62,3%	2.316.099	58,2%
6) Costi del personale	135.607.791	141.180.760	139.150.404	-2.030.356	-1,4%	3.542.613	2,6%
7) Oneri diversi di gestione	1.541.977	1.562.960	1.748.574	185.613	11,9%	206.596	13,4%
8) Ammortamenti	13.939.067	13.483.210	12.171.067	-1.312.142	-9,7%	-1.768.000	-12,7%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	150.000	254.913	150.000	-104.913	-41,2%	-	0,0%
10) Variazione delle rimanenze	3.447.522	3.295.798	615.000	-2.680.798	-81,3%	-2.832.522	-82,2%
11) Accantonamenti	4.526.989	4.866.516	5.953.571	1.087.056	22,3%	1.426.583	31,5%
Totale B)	360.959.917	364.706.655	362.370.714	-2.335.942	-0,6%	1.410.796	0,4%

I costi di produzione presentano complessivamente un decremento -2.335.942 euro rispetto al bilancio di esercizio 2022 e un incremento di +1.410.796 euro rispetto al bilancio preventivo 2022.

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).

	Bilancio preventivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Bilancio preventivo 2023	VARIAZIONE preventivo 2023/bilancio d'esercizio 2022		VARIAZIONE Preventivo 2023/Preventivo 2022	
				Importo	%	Importo	%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				-		-	
1) Acquisti di beni	85.799.918	85.546.209	86.815.692	1.269.483	1,5%	1.015.775	1,2%
a) Acquisti di beni sanitari	84.714.449	84.360.790	85.555.282	1.194.493	1,4%	840.834	1,0%
b) Acquisti di beni non sanitari	1.085.469	1.185.419	1.260.410	74.990	6,3%	174.941	16,1%
10) Variazione delle rimanenze	3.447.522	3.295.798	615.000	-2.680.798	-81,3%	-2.832.522	-82,2%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	3.447.522	3.311.828	615.000	-2.696.828	-81,4%	-2.832.522	-82,2%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-16.030	-	16.030	-100,0%	-	
TOTALE ACQUISTO BENI E VARIAZIONE RIMANENZE	89.247.440	88.842.007	87.430.692	-1.411.315	-1,6%	-1.816.747	-2,0%

La previsione 2023 relativa all'acquisto di beni (comprensivo della variazione delle rimanenze) decrementa di -1.411.315 euro rispetto al Bilancio di Esercizio 2022 e di -1.816.747 euro rispetto al bilancio di previsione 2022.

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 2023 delle scorte dei DPI acquistati nel 2020 dall'Aosp di Parma e dall'Ausl di Reggio Emilia pari a 615.000 euro non rilevati alla voce acquisto beni.

Tale valore è in riduzione sia rispetto al consuntivo 2022 per -2.696.828 euro sia rispetto al preventivo 2022 per -2.832.522 euro, vista la sempre minor incidenza dell'emergenza COVID e in relazione alle disposizioni del Servizio Prevenzione e Protezione (discendenti dalle indicazioni regionali e nazionali) sull'utilizzo dei DPI e ad ulteriori azioni di controllo già messe in atto dall'Igiene Ospedaliera e dalla Direzione delle Professioni.

Per i beni sanitari non si è tenuto conto dell'impatto della cessazione della fornitura a titolo gratuito di farmaci per il trattamento del COVID (Remdesivir), in relazione anche all'andamento pandemico dei prossimi mesi, che determinerà un incremento dei costi aziendali.

La previsione 2023 risulta, rispetto agli obiettivi assegnati sia per i farmaci che per i dispositivi medici, in linea con gli stessi come da tabella sotto riportata.

		PREVENTIVO DELIBERATO SETTEMBRE	OBIETTIVO RER 2023	DELTA PREVENTIVO DELIBERATO OBIETTIVO RER
Acquisto ospedaliero farmaci	Rimborsi per medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale da Aziende Sanitarie della Regione	3.309.014,17		
	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione	-51.764.066,87		
	Emoderivati dotati di AIC	-290.218,66		
	Mezzi di contrasto dotati di AIC	-463.597,53		
	Soluzioni per dialisi con AIC	-15.195,76		
	Diagnostici in vivo con AIC	-218.785,56		
	Medicinali senza AIC	-577.002,88		
	Gas medicinali dotati di AIC	-82.217,69		
	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale acquistati da Aziende Sanitarie della Regione	-2.012,80		
	Emoderivati acquistati da Aziende Sanitarie della Regione (prestazioni compensate in mobilità)	-1.239.760,00		
	TOTALE Acquisto ospedaliero farmaci COMPRESO INNOVATIVI	-51.343.843,57		
	DI CUI INNOVATIVI GRUPPO A ONCOLOGICI E NON	3.167.308,99		
TOTALE Acquisto ospedaliero farmaci ESCLUSO INNOVATIVI	-48.176.534,58	-48.177.101,00	-566,42	
Dispositivi medici	Rimborsi per dispositivi medici da Aziende Sanitarie della Regione	132.752,10		
	Rimborsi per dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD) da Aziende			
	Dispositivi medici	-15.897.435,76		
	Dispositivi medici impiantabili non attivi	-4.215.550,03		
	Dispositivi medici per dialisi	-550.997,48		
	Strumentario e ferri chirurgici	-124.281,33		
	Materiale radiografico e diagnostici di radiologia	-23.717,80		
	Dispositivi medici impiantabili attivi	-2.001.165,07		
	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	-4.833.836,09		
	Dispositivi medici acquistati da Aziende Sanitarie della Regione			
	Var Rim Dispositivi medici	-345.000,00		
	TOTALE Dispositivi medici	-27.859.231,46	-27.859.716,00	-484,54

Di seguito un dettaglio delle principali voci di costo dell'aggregato acquisto beni del preventivo 2023 confrontate sia con il consuntivo 2022 che con il preventivo 2022.

Descrizione	PREVISIONE 2022	CONSUNTIVO 2022	PREVISIONE 2023	DIFFERENZA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022	DIFFERENZA PREVISIONE 2023/PREVISIONE 2022
B.1) Acquisti di beni	85.799.917,71	85.546.209,28	86.815.692,22	1.269.482,94	1.015.774,51
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	84.714.448,50	84.360.789,81	85.555.282,41	1.194.492,60	840.833,91
B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	53.172.453,66	53.510.417,27	53.753.837,95	243.420,68	581.384,29
B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	1.757.435,86	1.732.355,43	1.793.907,36	61.551,93	36.471,50
B.1.A.3) Dispositivi medici	26.260.141,06	25.715.145,23	27.646.983,56	1.931.838,33	1.386.842,50
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	17.875.212,68	18.424.999,25	20.811.982,40	2.386.983,15	2.936.769,72
B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	1.589.750,55	1.533.255,37	2.001.165,07	467.909,70	411.414,52
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	6.795.177,83	5.756.890,61	4.833.836,09	-923.054,52	-1.961.341,74
B.1.A.4) Prodotti dietetici	205.150,29	192.787,12	149.590,05	-43.197,07	-55.560,24
B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	1.767,43	8.976,44	2.447,76	-6.528,68	680,33
B.1.A.6) Prodotti chimici	1.456.816,37	1.416.351,37	575.257,38	-841.093,99	-881.558,99
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	572.352,00	539.651,65	377.960,35	-161.691,30	-194.391,65
B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.288.331,83	1.245.105,30	1.255.298,00	10.192,70	-33.033,83
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.085.469,21	1.185.419,47	1.260.409,81	74.990,34	174.940,60
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	172.232,90	168.183,13	202.150,94	33.967,81	29.918,04
B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	1.636,27	3.158,37	0,00	-3.158,37	-1.636,27
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	518.902,37	553.945,29	551.279,82	-2.665,47	32.377,45
B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	175.019,76	276.880,99	321.000,00	44.119,01	145.980,24
B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	217.677,91	183.251,69	185.979,05	2.727,36	-31.698,86

Le differenze più rilevanti dei valori del preventivo 2023 sia rispetto al consuntivo 2022 sia rispetto al preventivo 2022 sono date dalle voci dei dispositivi medici che recepiscono gli obiettivi regionali sui vari determinanti di spesa e che rappresentano, per la maggior parte, una ripresa dell'attività post periodo emergenziale. 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 inferiore di tamponi sia molecolari che antigenici.

ACQUISTO OSPEDALIERO FARMACI

La previsione considera:

- ex innovativi 2022 oncologici e innovativi con scadenza 2023 oncologici, spostamento della spesa sull'acquisto ospedaliero;
- principali categorie con maggior assorbimento di spesa – stima del trend di spesa sulla base della tendenza osservata nel 2022 verso il 2021 (tra cui biologici immunosoppressori, oncologici non innovativi, antidiabetici, nao, malattie rare, farmaci per la sclerosi multipla, hiv, f. fibrosi polmonare idiopatica, antiasmatici, dupilumab, antipsicotici, antivegf, monoclonali per emicrania, immunoglobuline, cardiovascolari, immunoglobuline, hcv, mezzi contrasto, sost. modificatrici dei lipidi)
- gara farmaci 2022-2024, gara medicinali-radiofarmaci e gara biosimilari;
- risparmi per azioni legate a raggiungimento target nei biosimilari.

Le azioni per la farmaceutica ospedaliera sono le seguenti:

- contenimento e monitoraggio continuo dell' incremento dei determinati di spesa (gruppi terapeutici a maggior impatto di spesa, quali oncologici, immunosoppressori, antidiabetici, farmaci per la sclerosi multipla, per le malattie rare, farmaci ex innovativi, ecc.) in riferimento alle previsioni di budget fornite dai clinici prescrittori per l'anno 2023 a seguito di ampliamento dei casi arruolati, estensione di indicazioni terapeutiche, immissione in commercio di nuovi prodotti e nel rispetto dei tetti di spesa stabiliti dalla regione;
- assegnazione di specifico obiettivo di budget sull' utilizzo degli antimicrobici secondo classificazione aware oms e in riferimento al costo drg, previsto risparmio di spesa;
- ricorso al farmaco economicamente più vantaggioso, a parità di altre condizioni, nello specifico per farmaci biosimilari, con raggiungimento della percentuale di uso atteso per i prodotti in cui non è stato conseguito l'obiettivo fissato nel precedente anno; terapia immunosoppressiva con farmaci biologici - impiego come prima scelta dei farmaci anti tnf alfa nei pazienti incidenti con patologia dermatologica e/o reumatologica, in linea con le indicazioni contenute nelle raccomandazioni regionali; farmaci intravitreali anti vegf - in presenza di indicazioni sovrapponibili fra le diverse opzioni terapeutiche disponibili, scelta del farmaco con il miglior rapporto costo/opportunità nella maggior parte dei pazienti incidenti.

FARMACI INNOVATIVI

Il valore dei farmaci innovativi viene rappresentato all'effettivo valore di consumo previsto e rileva, rispetto al finanziamento 2023 come da indicazioni regionali, un incremento (+ 312.517 euro) per la recente commercializzazione del medicinale ENHERTU (trastuzumab deruxtecan), indicato per il trattamento di pazienti adulti con cancro della mammella HER2- positivo non resecabile o metastatico, che hanno ricevuto uno o più precedenti regimi a base di anti- HER2, inserito nell'elenco dei farmaci innovativi, anche a livello regionale. In considerazione del fatto che sono già in trattamento nella Provincia di Ferrara, per Uso terapeutico ed in CNN, 7 pazienti ai quali deve essere garantita la continuità terapeutica ed in considerazione delle previsioni del Direttore del dipartimento Onco-Ematologico relative ai nuovi arruolamenti è stimabile una ipotesi di maggior spesa per farmaci innovativi oncologici non assorbibile dalla consistenza degli attuali fondi.

Di seguito si riporta la tabella con l'analisi dei fondi 2023 e dei costi effettivi incrementati per le motivazioni sopra riportate dalla quale si evince comunque una mancata copertura dei costi a livello provinciale pari a 114.394 euro.

Farmaci innovativi Ausl				Farmaci innovativi Aosp				Farmaci innovativi Provincia			
FONDO 2023	Costi Effettivi	diff	Assorbimento spesa 2023	FONDO 2023	Costi Effettivi	diff	Assorbimento spesa 2023	FONDO 2023	Costi Effettivi	diff	Assorbimento spesa 2023
3.484.949	3.287.343	-197.606	94,33%	2.854.792	3.166.792	312.000	110,93%	6.339.741	6.454.135	114.394	101,80%

DISPOSITIVI MEDICI

Le azioni previste sui dispositivi medici sono le seguenti:

- contenimento dell'incremento e monitoraggio continuo dell'andamento dei determinati di spesa (categorie cnd a maggior impatto di spesa, quali diabete, protesi, guanti, ivd, dolore, oculistica, ortopedia, pacemaker, suturatrici, spirali per embolizzazione, ecc.) in riferimento alle previsioni di budget fornite dai clinici prescrittori per l'anno 2023 a seguito di immissione in commercio di nuovi prodotti e nel rispetto dei tetti di spesa stabiliti dalla regione;
- allineamento al target regionale sul consumo dei guanti, con riduzione verso l'anno precedente;

- allineamento all'obiettivo regionale sulle medicazioni con riduzione della spesa per migliore adesione alla gara regionale;
- monitoraggio dell'appropriatezza del consumo sistema di monitoraggio flash della glicemia con adesione alle gare con particolare riferimento all'utilizzo del modulo per uso freestyle 2;
- contenimento della spesa per defibrillatori/drg dimessi con impianto e revisione, per migliore appropriatezza d' uso.

L'incremento dei dispositivi medici rispetto è legato alla ripresa dell'attività post periodo pandemico ed in particolare i maggiori costi fanno riferimento a:

- materiali per interventi di Oculistica (fluido viscoelastico, trapani, soluzione conservazione cornee, fibra per laser terapia);
- consumabili per dispositivi ad alta energia, ultrasuoni e radiofrequenza per alcune UU.OO. aziendali (Neurochirurgia, ORL, Urologia e Ostetricia e Ginecologia).

Altri beni sanitari. L'aggregato decrementa di -161.691,30 euro rispetto al Bilancio di Esercizio 2022 e di -194.391,65 euro rispetto al bilancio di previsione 2022. Entrambe le diminuzioni sono determinata dal quasi azzeramento del consumo delle mascherine FP3 rientranti in tale aggregato.

Beni non sanitari. L'aggregato presenta una previsione 2023 in incremento di +74.990 euro rispetto al Bilancio di Esercizio 2022 e di +174.941 euro rispetto al bilancio di previsione 2022. La voce che incide maggiormente è quella relativa ai materiali per le manutenzioni per azioni necessarie su interventi di riparazione extra canone.

B.2) Acquisto di Servizi Sanitari

	Bilancio preventivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Bilancio preventivo 2023	VARIAZIONE preventivo 2023/ bilancio d'esercizio 2022		VARIAZIONE Preventivo 2023/Preventivo 2022	
				Importo	%	Importo	%
2) Acquisti di servizi sanitari	26.959.497	27.883.368	27.194.410	-688.957	-2,5%	234.913	0,9%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	362.627	349.620	307.658	-41.962	-12,0%	-54.968	-15,2%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	10.571	-	-	-	0,0%	-10.571	-100,0%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	3.998.407	3.998.220	4.172.468	174.248	4,4%	174.061	4,4%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.164.000	4.311.106	4.854.467	543.361	12,6%	690.467	16,6%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	28.500	28.500	30.077	1.577	5,5%	1.577	5,5%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	9.931.385	10.148.749	8.446.669	-1.702.080	-16,8%	-1.484.716	-14,9%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	8.464.007	9.047.172	9.383.071	335.899	3,7%	919.064	10,9%

La previsione 2023 per tale aggregato risulta in decremento di - 688.957 euro rispetto al consuntivo 2022 e in incremento rispetto al preventivo 2022 di + 234.913 euro rispetto al preventivo 2022.

Va considerato che negli aggregati in cui è stato assegnato un obiettivo regionale 2023, come da nota RER. prot. n. 330975 del 05/04/2023 con riferimento al personale con rapporto di lavoro atipico e alla simil alp, si è proceduto all'allineamento dei valori all'obiettivo stesso.

Di seguito un dettaglio delle principali voci di costo dell'aggregato acquisto servizi sanitari del preventivo 2023 confrontate sia con il consuntivo 2022 che con il preventivo 2022 e le motivazioni relative ai principali scostamenti.

Descrizione	PREVISIONE 2022	CONSUNTIVO 2022	PREVISIONE 2023	DIFFERENZA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022	DIFFERENZA PREVISIONE 2023/PREVISIONE 2022
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	26.959.496,96	27.883.367,82	27.194.410,41	-688.957,41	234.913,45
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	362.626,54	349.620,11	307.658,10	-41.962,01	-54.968,44
B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	10.571,00	0,00	0,00	0,00	-10.571,00
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	3.998.407,00	3.998.220,18	4.172.468,00	174.247,82	174.061,00
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	4.164.000,00	4.311.106,09	4.854.467,09	543.361,00	690.467,09
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	28.500,00	28.500,00	30.077,04	1.577,04	1.577,04
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	9.931.385,23	10.148.749,26	8.446.669,45	-1.702.079,81	-1.484.715,78
B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	210.401,23	214.029,73	200.441,76	-13.587,97	-9.959,47
B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	0,00	4.622,00	19.622,00	15.000,00	19.622,00
B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	9.556.072,61	9.693.449,41	8.171.605,69	-1.521.843,72	-1.384.466,92
B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	1.640.500,00	1.785.818,44	1.406.075,03	-379.743,41	-234.424,97
B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	970.103,20	1.017.969,87	360.344,42	-657.625,45	-609.758,78
B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	5.354.728,34	5.339.474,73	5.103.462,93	-236.011,80	-251.265,41
B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.590.741,07	1.550.186,37	1.301.723,31	-248.463,06	-289.017,76
B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	164.911,39	236.648,12	55.000,00	-181.648,12	-109.911,39
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	8.464.007,19	9.047.172,18	9.383.070,73	335.898,55	919.063,54
B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	199.793,74	109.782,92	212.630,19	102.847,27	12.836,45
B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	66.844,81	161.616,95	34.272,01	-127.344,94	-32.572,80
B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	7.934,66	5.634,48	5.634,48	0,00	-2.300,18
B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	8.189.433,98	8.770.137,83	9.130.534,05	360.396,22	941.100,07

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

I costi per acquisto di trasporto sanitario per l'anno 2023 sono stimati in incremento rispetto al bilancio di esercizio 2022 per + 174.247,82 euro e rispetto al bilancio preventivo 2022 per + 174.061. Tale incremento è determinato dalla revisione ISTAT richiesta dal fornitore del servizio trasporto interno pazienti.

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

I costi della libera professione per l'anno 2023 sono stimati in incremento rispetto al bilancio di esercizio 2022 per +543.361,00 euro e rispetto al bilancio preventivo 2022 per +690.467,09. Tale incremento è legato alla ripresa dell'attività per il periodo post pandemico che ha determinato l'incremento dei ricavi come più sopra rappresentato.

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 2023 sono stimati in decremento rispetto al bilancio di esercizio 2022 per -1.702.079,81 euro e rispetto al bilancio preventivo 2022 per -1.484.715,78.

Per i vari sotto aggregati si evidenzia quanto segue:

- *B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000 (simil alp)*

Si rappresenta un decremento di -379.743,41 euro rispetto al bilancio di esercizio 2022 e di -234.424,97 euro rispetto al bilancio di previsione 2022. Si segnala che per tale aggregato è stato assegnato nell'anno 2023 con nota prot. n. 330975 del 05/04/2023 uno specifico obiettivo regionale, al quale la previsione 2023 è stata allineata.

Si sottolinea comunque che tale aggregato di spesa l'obiettivo assegnato risulta particolarmente sfidante, in quanto relativo ad attività indispensabili, quali:

- pronto soccorso emergenza;
- riduzione liste d'attesa;
- copertura turni e guardie;
- assicurazione della continuità assistenziale ospedaliera.

Va inoltre evidenziato che la previsione di spesa non tiene conto delle ricadute economiche derivanti dall'applicazione dell'art. 20 della LR 23/2022 e della DGR n. 647/2023 che incrementa il costo orario per le prestazioni aggiuntive a supporto dei servizi di emergenza-urgenza. Parimenti non è stata considerata l'ipotesi di finanziamento che sta predisponendo il livello regionale.

- *B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato e B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria*

La somma di entrambi gli aggregati evidenzia un decremento di -906.088,51 euro rispetto al bilancio d'esercizio 2022 e di -898.776,54 euro rispetto al preventivo 2022.

Come per la simil alp anche per tali voci di spesa si è proceduto con l'allineamento delle voci all'obiettivo regionale.

Va comunque evidenziato che per le collaborazioni coordinate e continuative si rileva una effettiva diminuzione per effetto della cessazione dei contratti utilizzati soprattutto nella fase di emergenza pandemica.

Anche per la spesa per gli incarichi di liberi professionisti l'obiettivo assegnato risulta particolarmente sfidante, vista la necessità di far fronte alla difficoltà di reperimento di personale dipendente per il settore emergenza urgenza con conseguente attivazione di contratti di lavoro autonomo.

Per le borse di studio sanitarie che sono comunque all'interno di tale aggregato si evidenzia che il valore del preventivo 2023 pari a 426.463,31 euro risulta interamente finanziato. Si segnala che l'obiettivo non ha considerato che quota parte della spesa è finanziata specificatamente e pertanto si rileva che tale obiettivo sarebbe più propriamente da valutare al netto delle borse coperte da finanziamento.

- B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria

Il personale universitario evidenzia un decremento di -236.011,80 euro rispetto al bilancio di esercizio 2022 e di -251.265,41 euro rispetto al bilancio preventivo 2022 determinato dal pensionamento di alcune figure apicali non sostituite, anche nell'ottica di integrazione sempre maggiore tra le due Azienda provinciali e in relazione alla recente riorganizzazione dei dipartimenti sanitari integrati interaziendali.

- B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando

La previsione 2023 risulta in decremento rispetto al consuntivo 2022 per -181.648,12 euro e di -109.911,39 euro per la cessazione di alcuni comandi.

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 + 335.898,55 euro rispetto al bilancio d'esercizio 2022 e di +919.063,54 euro rispetto al bilancio di previsione 2022. Tale incremento è determinato dalla applicazione delle nuove tariffe della convenzione AVIS e dai service sanitari per maggiori prestazioni di laboratorio oltre ad altre voci di minore rilevanza. 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

	Bilancio preventivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Bilancio preventivo 2023	VARIAZIONE preventivo 2023/bilancio d'esercizio 2022		VARIAZIONE Preventivo 2023/Preventivo 2022	
				Importo	%	Importo	%
3) Acquisti di servizi non sanitari	64.853.121	63.704.310	61.003.416	-2.700.894	-4,2%	-3.849.705	-5,9%
a) Servizi non sanitari	63.672.087	62.505.673	59.948.453	-2.557.220	-4,1%	-3.723.634	-5,8%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	581.156	568.224	401.084	-167.140	-29,4%	-180.072	-31,0%
c) Formazione	599.879	630.413	653.879	23.466	3,7%	54.000	9,0%

L'aggregato dei servizi non sanitari viene previsto in decremento di -2.700.894 euro rispetto al bilancio di esercizio 2022 e di -3.849.705 euro rispetto al bilancio di previsione 2022.

Di seguito un dettaglio delle principali voci di costo dell'aggregato acquisto servizi non sanitari del preventivo 2023 confrontate sia con il consuntivo 2022 che con il preventivo 2022 e le motivazioni relative ai principali scostamenti.

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

Descrizione	PREVISIONE 2022	CONSUNTIVO 2022	PREVISIONE 2023	DIFFERENZA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022	DIFFERENZA PREVISIONE 2023/PREVISIONE 2022
B.2.B.1) Servizi non sanitari	63.672.086,68	62.505.673,25	59.948.452,77	-2.557.220,48	-3.723.633,91
B.2.B.1.1) Lavanderia	4.925.316,00	4.852.086,12	5.069.898,00	217.811,88	144.582,00
B.2.B.1.2) Pulizia	10.635.979,00	10.488.204,97	11.269.591,00	781.386,03	633.612,00
B.2.B.1.3) Mensa	5.770.552,00	5.739.772,60	6.586.838,00	847.065,40	816.286,00
B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	1.326.954,00	1.346.491,27	1.658.990,00	312.498,73	332.036,00
B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	4.443.598,00	4.393.281,33	4.927.848,00	534.566,67	484.250,00
B.2.B.1.4) Riscaldamento	9.120.688,62	10.556.703,74	9.096.174,58	-1.460.529,16	-24.514,04
B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	900.000,00	978.117,34	843.295,84	-134.821,50	-56.704,16
B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	2.483.376,00	2.478.770,48	2.383.745,00	-95.025,48	-99.631,00
B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.750.000,00	1.627.810,60	1.650.000,00	22.189,40	-100.000,00
B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	184.000,00	156.962,10	333.649,81	176.687,71	149.649,81
B.2.B.1.9) Utenze elettricità	15.231.563,34	13.223.088,93	9.097.570,00	-4.125.518,93	-6.133.993,34
B.2.B.1.10) Altre utenze	650.000,00	601.145,61	560.000,00	-41.145,61	-90.000,00
B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	197.528,28	193.628,91	187.444,87	-6.184,04	-10.083,41
B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	11.823.083,44	11.609.381,85	12.870.245,67	1.260.863,82	1.047.162,23

L'aggregato complessivamente decrementa di -2.577.220 euro rispetto bilancio di esercizio 2022 e di -3.723.634 euro rispetto al bilancio di previsione 2022.

Complessivamente i costi energetici evidenziano un incremento rispetto al bilancio di esercizio 2021 (anno di riferimento pre-ricarico energetico) di + 7.154.361 euro (+65%), restando di fatto a carico del bilancio aziendale i maggiori costi della crisi energetica, laddove non è stato nemmeno erogato il contributo a sostegno di tali incrementi, ricevuto solo nel 2022 per 6.176.574 euro. Di seguito una tabella riepilogativa dei valori.

La diminuzione rispetto al consuntivo 2022 è legata alla riduzione delle utenze con la voce del riscaldamento che decrementa di -1.460.529,16 euro e l'energia elettrica che cala di -4.125.518,93 euro, a seguito delle stime effettuate sulla base delle indicazioni pervenute dal gruppo degli Energy Manager con riferimento al criterio "più cautelativo".

	CONSUNTIVO 2021	CONSUNTIVO 2022	PREVENTIVO 2023	DELTA PREVENTIVO 2023/CONSUNTIVO 2022	%	DELTA PREVENTIVO 2023/CONSUNTIVO 2021	%
ENERGIA ELETTRICA	4.445.671	13.223.089	9.097.570	-4.125.519	-31,20%	4.651.899	104,64%
RISCALDAMENTO	6.593.712	10.556.704	9.096.175	-1.460.529	-13,84%	2.502.462	37,95%
TOTALE COSTI ENERGETICI	11.039.384	23.779.793	18.193.745	-5.586.048	-23,49%	7.154.361	64,81%
Contributi a sostegno dei rincari energetici		6.176.574		-6.176.574	-100,00%		

Si rileva in controtendenza un incremento sui servizi relativi al contratto di concessione gestione determinato dall'applicazione dell'ISTAT che incide per circa 2,5 milioni di euro. E' stata prevista inoltre una riduzione legata anche alla cessazione di alcuni servizi relativi all'emergenza covid in particolare per il servizio di check point già disattivato nel corso del 2022.

E' stato inserito l'incremento, alla voce altri servizi non sanitari, legato all'esternalizzazione del magazzino farmaceutico, che comporterà una serie di azioni di riorganizzazione e razionalizzazione, e che avrà decorrenza dal 1 ottobre 2023 con una maggior spesa di circa 600.000 euro.

Per il servizio di mensa l'incremento è determinato da un maggior afflusso alla mensa aziendale oltre alla ripresa dell'attività di ricovero post emergenza covid per i degenti. (compreso anche adeguamento ISTAT).

Per la voce altri servizi non sanitari l'incremento di +1.259.863,82 euro rispetto al consuntivo 2022 e di +1.046.162,23 euro rispetto al preventivo 2022 è determinato, oltre che dall'esternalizzazione del magazzino appena sopra descritta, anche dall'aumento dei costi del servizio di sterilizzazione dei dispositivi medici vista la ripresa dell'attività e le maggiori unità di sterilizzazione previste a consumo.

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

Descrizione	PREVISIONE 2022	CONSUNTIVO 2022	PREVISIONE 2023	DIFFERENZA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022	DIFFERENZA PREVISIONE 2023/PREVISIONE 2022
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	581.155,59	568.224,03	401.084,08	-167.139,95	-180.071,51
B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	7.106,63	7.907,39	500,48	-7.406,91	-6.606,15
B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	21.960,00	33.450,00	66.030,00	32.580,00	44.070,00
B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	348.810,89	338.541,78	291.453,60	-47.088,18	-57.357,29
B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	203.278,07	188.324,86	43.100,00	-145.224,86	-160.178,07

L'aggregato evidenzia un decremento rispetto al bilancio di esercizio 2022 di -167.139,95 euro e - 180.071,51 euro rispetto al bilancio di previsione 2021 principalmente imputabile a una riduzione delle consulenze non sanitarie e al rimborso per personale comandato vista la cessazione di alcuni comandi.

Anche le voci degli atipici non sanitari contemplano l'obiettivo regionale assegnato con nota prot. n. 330975 del 05/04/2023.

B.3.c) FORMAZIONE

Descrizione	PREVISIONE 2022	CONSUNTIVO 2022	PREVISIONE 2023	DIFFERENZA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022	DIFFERENZA PREVISIONE 2023/PREVISIONE 2022
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	599.879,00	630.412,88	653.879,00	23.466,12	54.000,00
B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	20.000,00	56.462,80	30.000,00	-26.462,80	10.000,00
B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	579.879,00	573.950,08	623.879,00	49.928,92	44.000,00

La previsione dei costi di formazione è incrementale sia rispetto al bilancio di esercizio 2022 (+23.466,12 euro) sia rispetto al bilancio di previsione 2022 (+54.000 euro) principalmente per la ripresa dell'attività formativa a livelli pre-pandemia.

B.4-b.3) Manutenzione e Riparazione

Descrizione	PREVISIONE 2022	CONSUNTIVO 2022	PREVISIONE 2023	DIFFERENZA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022	DIFFERENZA PREVISIONE 2023/PREVISIONE 2022
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	20.154.673,73	19.050.301,18	21.273.118,49	2.222.817,31	1.118.444,76
B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	6.806.733,00	6.222.087,06	7.400.910,00	1.178.822,94	594.177,00
B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	4.528.271,15	4.853.335,71	4.928.086,80	74.751,09	399.815,65
B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	5.293.463,86	4.581.488,67	5.033.677,40	452.188,73	-259.786,46
B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	50.000,00	23.175,81	40.000,00	16.824,19	-10.000,00
B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	3.289,27	2.193,81	3.289,27	1.095,46	0,00
B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	3.472.916,45	3.368.020,12	3.867.155,02	499.134,90	394.238,57

I servizi manutentivi incrementano sia rispetto al bilancio di esercizio 2022 per + 2.222.817,31 euro e per + 1.118.444,76 euro rispetto al bilancio di previsione 2022 principalmente per:

- per le **manutenzioni agli immobili** l'incremento è determinato dall'applicazione ISTAT sulla quota compresa nel contratto di concessione e gestione oltre alla previsione di lavori nella vecchia sede di Corso Giovecca per operazioni di bonifica non eseguite nel 2022 e da realizzarsi nel 2023;
- per le **manutenzioni agli impianti** l'incremento è legato sempre all'applicazione ISTAT e comprende anche la quota di manutenzione del servizio di riscaldamento che risulta in diminuzione rispetto al consuntivo 2022 per 0,365 milioni di euro;
- per le **manutenzioni alle attrezzature sanitarie** la maggior spesa è determinata da un incremento delle manutenzioni sulle attrezzature sanitarie per la stima ISTAT, corrispondente ad una quota del 11,5% su base annua valutata dal servizio competente. Occorre tenere presente che la proroga con la RTI è scaduta a giugno 2023. Nelle more della definizione della conclusione della gara Intercent-ER è in corso la stima del canone, non quantificabile al momento;
- per le **manutenzioni alle attrezzature informatiche**, comprese nell'aggregato altre manutenzioni, l'incremento è determinato da una previsione di sviluppi su alcuni software e da nuove installazioni.

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

Descrizione	PREVISIONE 2022	CONSUNTIVO 2022	PREVISIONE 2023	DIFFERENZA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022	DIFFERENZA PREVISIONE 2023/PREVISIONE 2022
B.4) Godimento di beni di terzi	3.979.361,70	3.878.310,55	6.295.460,29	2.417.149,74	2.316.098,59
B.4.A) Fitti passivi	10.000,00	10.893,07	1.170.876,29	1.159.983,22	1.160.876,29
B.4.B) Canoni di noleggio	3.969.361,70	3.851.717,95	5.119.534,40	1.267.816,45	1.150.172,70
B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	3.593.129,70	3.493.116,86	4.629.357,60	1.136.240,74	1.036.227,90
B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	376.232,00	358.601,09	490.176,80	131.575,71	113.944,80
B.4.C) Canoni di leasing	0,00	15.699,53	5.049,60	-10.649,93	5.049,60
B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	0,00	15.699,53	5.049,60	-10.649,93	5.049,60

L'aggregato viene stimato in incremento complessivamente di + 2.417.150 euro rispetto al bilancio di esercizio 2022 e in incremento rispetto al bilancio preventivo 2022 di + 2.316.099 euro.

L'incremento sia rispetto al Preventivo 2022 che al consuntivo 2022 è determinato dal canone di locazione alla voce **fitti passivi** da corrispondere all'INAIL per 1.160.876,29 euro (10 mesi) in relazione all'utilizzo degli spazi venduti all'INAIL e di proprietà della stessa.

E' stata prevista l'attivazione di **contratti di noleggio per attrezzature sanitarie** in particolare per attività in sviluppo su settori specifici con inserimenti di tecnologie biomediche necessarie allo svolgimento delle attività sanitarie istituzionali.

B.6) Costi del Personale Dipendente

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Bilancio preventivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Bilancio preventivo 2023	VARIAZIONE preventivo 2023/bilancio d'esercizio 2022		VARIAZIONE Preventivo 2023/Preventivo 2022	
				Importo	%	Importo	%
6) Costi del personale	135.607.791	141.180.760	139.150.404	-2.030.356	-1,4%	3.542.613	2,6%
a) Personale dirigente medico	45.080.388	45.258.888	45.636.255	377.367	0,8%	555.867	1,2%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.127.492	4.145.530	4.308.791	163.261	3,9%	181.299	4,4%
c) Personale comparto ruolo sanitario	63.335.807	67.397.797	65.572.184	-1.825.613	-2,7%	2.236.377	3,5%
d) Personale dirigente altri ruoli	1.652.289	1.674.851	1.573.225	-101.625	-6,1%	-79.063	-4,8%
e) Personale comparto altri ruoli	21.411.815	22.703.694	22.059.949	-643.745	-2,8%	648.134	3,0%

Tale aggregato rileva un decremento di - 2.030.356 euro rispetto al bilancio di esercizio 2022 e un incremento di + 3.542.613 euro rispetto al bilancio preventivo 2022. La previsione 2023 è rappresentata al netto delle seguenti voci:

- ✓ una tantum 1,5% (senza irap) per 1.444.393,97 euro;
- ✓ IVC 2022-2024 (senza irap) per 491.801,63 euro;
- ✓ indennità di Pronto Soccorso (senza irap) per 152.170,24 euro;
- ✓ IVC 2019-2021 per la sola dirigenza (senza irap) per 193.389,03 euro;
- ✓ l'aumento del trattamento accessorio per dirigenza e comparto (0,22%) per 184.538,03 euro;
- ✓ Inail 2022 (quota 2022) per 42.778,31 euro;
- ✓ le risorse relative alla legge Gelli per 76.742,77 euro.

Tali valori sono stati considerati negli accantonamenti così come da indicazioni regionali.

La previsione recepisce l'obiettivo RER assegnato per il personale dipendente e atipico di cui alla nota Prot. 0330975.U del 05/04/2023 ed è stata effettuata in linea con la proposta del PTFP 2023-2025.

Pertanto, il decremento rispetto al consuntivo 2022 è determinato principalmente dallo spostamento ad accantonamento delle voci sopra evidenziati che nel bilancio erano state inserite, in buona parte, in competenza nei costi del personale.

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

Descrizione	PREVISIONE 2022	CONSUNTIVO 2022	PREVISIONE 2023	DIFFERENZA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022	DIFFERENZA PREVISIONE 2023/PREVISIONE 2022
B.9) Oneri diversi di gestione	1.541.977,15	1.562.960,43	1.748.573,55	185.613,12	206.596,40
B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	1.002.727,80	1.003.971,48	1.019.579,60	15.608,12	16.851,80
B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	539.249,35	558.988,95	728.993,95	170.005,00	189.744,60
B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	419.331,47	363.696,10	394.425,68	30.729,58	-24.905,79
B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	119.917,88	195.292,85	334.568,27	139.275,42	214.650,39

L'aggregato incrementa complessivamente +185.613 euro rispetto al bilancio di esercizio 2022 e di +206.596 euro rispetto al bilancio di previsione 2022. Tali incrementi sono determinati principalmente, come si evince dall'aumento degli altri oneri diversi di gestione, dalle spese processuali per incarichi di patrocinio dell'Azienda, conferiti con mandato congiunto e disgiunto all'avvocato dirigente, in contenziosi che non devono essere interrotti a seguito della cessazione per quiescenza del professionista dell'Azienda titolare della funzione legale.

B.8-B.10) Ammortamenti

Descrizione	PREVISIONE 2022	CONSUNTIVO 2022	PREVISIONE 2023	DIFFERENZA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022	DIFFERENZA PREVISIONE 2023/PREVISIONE 2022
Totale ammortamenti	13.939.067,48	13.483.209,70	12.171.067,48	-1.312.142,22	-1.768.000,00
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	511.410,38	532.302,89	511.410,38	-20.892,51	0,00
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	13.427.657,10	12.950.906,81	11.659.657,10	-1.291.249,71	-1.768.000,00
B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	9.781.713,13	9.837.459,04	8.013.713,13	-1.823.745,91	-1.768.000,00
B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	85.503,84	85.503,84	85.503,84	0,00	0,00
B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	9.696.209,29	9.751.955,20	7.928.209,29	-1.823.745,91	-1.768.000,00
B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.645.943,97	3.113.447,77	3.645.943,97	532.496,20	0,00

L'aggregato viene stimato in decremento complessivamente di -1.312.142,22 euro rispetto al bilancio di esercizio 2022 e di -1.768.000,00 euro rispetto al bilancio preventivo 2022.

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

Il miglioramento, per entrambi i confronti, è determinato dalla cessazione della quota di ammortamento conseguente alla vendita all'INAIL di quota della porzione dell'Ospedale S. Anna di Cona e per maggiori specifiche si rimanda a quanto riportato al paragrafo delle sterilizzazioni.

B.9) Svalutazione

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Bilancio preventivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Bilancio preventivo 2023	VARIAZIONE preventivo 2023/bilancio d'esercizio 2022		VARIAZIONE Preventivo 2023/Preventivo 2022	
				Importo	%	Importo	%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	150.000	254.913	150.000	-104.913	-41,2%	-	0,0%

Sulla base delle analisi dei servizi competenti, viene prevista per il 2023 una svalutazione crediti pari a 150.000 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	Bilancio preventivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Bilancio preventivo 2023	VARIAZIONE preventivo 2023/bilancio d'esercizio 2022		VARIAZIONE Preventivo 2023/Preventivo 2022	
				Importo	%	Importo	%
10) Variazione delle rimanenze	3.447.522	3.295.798	615.000	-2.680.798	-81,3%	-2.832.522	-82,2%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	3.447.522	3.311.828	615.000	-2.696.828	-81,4%	-2.832.522	-82,2%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-16.030	-	16.030	-100,0%	-	

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	PREVISIONE 2022	CONSUNTIVO 2022	PREVISIONE 2023	DIFFERENZA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022	DIFFERENZA PREVISIONE 2023/PREVISIONE 2022
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	4.526.988,66	4.866.515,52	5.953.571,39	1.087.055,87	1.426.582,73
B.14.A) Accantonamenti per rischi	640.000,00	1.168.992,08	550.000,00	-618.992,08	-90.000,00
B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	70.000,00	205.000,00	80.000,00	-125.000,00	10.000,00
B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	0,00	20.000,00	0,00	-20.000,00	0,00
B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	440.000,00	833.692,00	440.000,00	-393.692,00	0,00
B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	100.000,00	0,00	0,00	0,00	-100.000,00
B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	0,00	50.879,08	0,00	-50.879,08	0,00
B.14.A.7) Altri accantonamenti per interessi di mora	30.000,00	59.421,00	30.000,00	-29.421,00	0,00
B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	50.000,00	260.251,95	50.000,00	-210.251,95	0,00
B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	50.000,00	225.251,95	50.000,00	-175.251,95	0,00
B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0,00	15.000,00	0,00	-15.000,00	0,00
B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	0,00	20.000,00	0,00	-20.000,00	0,00
B.14.D) Altri accantonamenti	3.836.988,66	3.437.271,49	5.353.571,39	1.916.299,90	1.516.582,73
B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	833.384,37	540.931,27	1.390.471,67	849.540,40	557.087,30
B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	122.844,46	76.287,93	181.973,98	105.686,05	59.129,52
B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	1.615.996,76	0,00	2.227.035,45	2.227.035,45	611.038,69
B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	230.000,00	230.000,00	230.000,00	0,00	0,00
B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	15.000,00	30.000,00	20.000,00	-10.000,00	5.000,00
B.14.D.10) Altri accantonamenti	1.019.763,07	2.560.052,29	1.304.090,29	-1.255.962,00	284.327,22

Il valore degli accantonamenti inserito nel bilancio di previsione 2023 è stato formulato sulla base di quanto stimato dai Servizi competenti e sulle indicazioni tecnico-contabili fornite dalla Regione e incrementa di + 1.087.056 euro rispetto al bilancio di esercizio 2022 e di + 1.426.583 euro rispetto al bilancio di previsione 2022

Rispetto al bilancio d'esercizio 2022, l'incremento di 1.087.055,87 di euro è determinato principalmente da voci che nel consuntivo erano state inserite per competenza nei costi del personale.

Nel consuntivo 2022 gli unici accantonamenti relativi al personale inseriti erano riferiti al contatto della dirigenza medica e non medica 2019-2021, per un importo complessivo pari a 617.219,23 euro mentre per il

personale del comparto era stato inserito tutto in competenza nei costi del personale. Da quanto appena sopra evidenziato si rileva un maggior costo 2023 rispetto al consuntivo 2022 pari a 3.182.261,90 euro.

I valori inseriti in accantonamento nel preventivo 2023, per la parte riferita alle risorse umane, sono i seguenti:

ACCANTONAMENTI CONTRATTUALI PERSONALE DIPENDENTE (IRAP compresa)

PERSONALE DEL COMPARTO

- Previsione della quota IVC contratto 2022/2024 di 377.024,00 euro inserita nel consuntivo 2022 nei costi del personale;
- Accantonamento come da indicazioni regionali per una tantum 1,5% per 1.098.144,05 euro
- Accantonamento per indennità di pronto soccorso, aumento trattamento accessorio e ordinamento professionale per 751.867,40 euro

PERSONALE DELLA DIRIGENZA

- Accantonamento per il contratto 2019-2021 compreso IVC per 855.915,77 euro
- Previsione quota IVC contratto 2022/2024 di 147.309,25 euro
- Accantonamento come da indicazioni regionali per una tantum 1,5% per 441.793,49 euro
- Accantonamento Legge Gelli per 81.819,14 euro
- Accantonamento INAIL 2019-2021 per 45.608,00 euro

Si evidenziano di seguito le variazioni degli ALTRI ACCANTONAMENTI sempre rispetto al consuntivo 2022:

- Riduzione degli accantonamenti per rischi per -618.992,08 euro in particolare Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) (-393.692,00 euro) oltre ad Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali (-125.000,00 euro) sulla base della stima dei Servizi competenti e accantonamenti vari per la differenza;
- riduzione degli Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati per -210.251,95 euro solitamente inseriti a consuntivo;
- riduzione degli altri accantonamenti per -1.255.962,00 euro in particolare per azzeramento del fondo manutenzioni cicliche (-810.595,00 euro) e riduzione Accantonamento al Fondo utilizzo introiti studi clinici (241.386,04 euro) e accantonamenti vari per la differenza (comitato etico, quote iscrizione corsi aggiornamento, oneri ALP, spese legali e fondo alpi)

L'incremento rispetto al preventivo 2022 pari a + 1.426.582,73 euro è determinato dagli accantonamento sul personale dipendente che per la previsione 2022 non comprendevano alcune voci come ad esempio una tantum 1,5%.

C) Proventi E Oneri Finanziari

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Bilancio preventivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Bilancio preventivo 2023	VARIAZIONE preventivo 2023/bilancio d'esercizio 2022		VARIAZIONE Preventivo 2023/Preventivo 2022	
				Importo	%	Importo	%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				-	-	-	-
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	1.705	4.012	3.956	-56	-1,4%	2.250	132,0%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	328.180	395.220	1.034.990	639.770	161,9%	706.810	215,4%
Totale C)	-326.475	-391.207	-1.031.034	-639.827	163,6%	-704.559	215,8%

L'aggregato rispetto agli attuali andamenti evidenzia maggiori costi rispetto al bilancio di esercizio 2022 per + 639.770 euro e rispetto al bilancio preventivo 2022 per +. 706.810 legati all'aumento dei tassi di interesse su mutui.

D) Rettifiche Di Valore Di Attività Finanziarie

Non sono previste per il 2023 rettifiche di valore di attività finanziarie.

E) Proventi E Oneri Straordinari

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Bilancio preventivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Bilancio preventivo 2023	VARIAZIONE preventivo 2023/bilancio d'esercizio 2022		VARIAZIONE Preventivo 2023/Preventivo 2022	
				Importo	%	Importo	%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				-	-	-	-
1) Proventi straordinari	16.258.718	18.776.305	3.138.991	-15.637.314	-83,3%	-13.119.727	-80,7%
a) Plusvalenze	-	10	-	-10	-100,0%	-	-
b) Altri proventi straordinari	16.258.718	18.776.295	3.138.991	-15.637.304	-83,3%	-13.119.727	-80,7%
2) Oneri straordinari	125.892	4.840.058	1.056.039	-3.784.018	-78,2%	930.147	738,8%
a) Minusvalenze	-	-	-	-	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	125.892	4.840.058	1.056.039	-3.784.018	-78,2%	930.147	738,8%
Totale E)	16.132.826	13.936.248	2.082.952	-11.853.296	-85,1%	-14.049.873	-87,1%

Di seguito un dettaglio dei proventi straordinari:

Descrizione	PREVISIONE 2022	CONSUNTIVO 2022	PREVISIONE 2023	DIFFERENZA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022	DIFFERENZA PREVISIONE 2023/PREVISIONE 2022
E.1) Proventi straordinari	16.258.718,02	18.776.305,39	3.138.991,49	-15.637.313,90	-13.119.726,53
E.1.A) Plusvalenze	0,00	10,00	0,00	-10,00	0,00
E.1.B) Altri proventi straordinari	16.258.718,02	18.776.295,39	3.138.991,49	-15.637.303,90	-13.119.726,53
E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	30.000,00	76.664,32	24.500,00	-52.164,32	-5.500,00
E.1.B.2) Sopravvenienze attive	12.235.022,83	13.933.887,23	251.920,58	-13.681.966,65	-11.983.102,25
E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	16.444,53	293.542,68	39.927,51	-253.615,17	23.482,98
E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	12.218.578,30	13.640.344,55	211.993,07	-13.428.351,48	-12.006.585,23
E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	0,00	4.757.995,05	289,70	-4.757.705,35	289,70
E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0,00	1.653,48	205,05	-1.448,43	205,05
E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	12.218.578,30	8.880.696,02	211.498,32	-8.669.197,70	-12.007.079,98
E.1.B.3) Insussistenze attive	3.993.695,19	4.765.743,84	2.862.570,91	-1.903.172,93	-1.131.124,28
E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	4.952,22	0,00	-4.952,22	0,00
E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	3.993.695,19	4.760.791,62	2.862.570,91	-1.898.220,71	-1.131.124,28
E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	0,00	0,00	2.030.847,83	2.030.847,83	2.030.847,83
E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	558.878,19	609.057,65	830.736,37	221.678,72	271.858,18
E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	3.434.817,00	4.151.733,97	986,71	-4.150.747,26	-3.433.830,29

Rispetto al bilancio d'esercizio 2022 il decremento dei proventi straordinari di -15.637.314 euro è determinato principalmente dalle seguenti motivazioni:

- Mancata assegnazione da parte della Regione di parte dei contributi per copertura equilibrio economico finanziario, allocata nei proventi straordinari, pari a 8.304.229,18 euro e altri contributi per leggelli/inail per 253.205 euro;
- mancata assegnazione da parte della Regione dei contributi per Oneri rinnovo contrattuale CCNL 2019/2021 - anni 2019-2020-2021, allocata nei proventi straordinari, pari a 4.755.489,01 euro con conseguente calo degli oneri straordinari;
- eliminazione di partite debitorie di anni vetusti per debiti verso personale dipendente e relativi contributi per 2.030.847,83 euro;
- riduzione delle insussistenze legate all'eliminazione di partite debitorie particolarmente vetuste per beni-servizi e altro per -3.929.068,54 euro, nonostante sia proseguita anche nel 2023 l'attività di verifica dei debiti vetusti che ne ha portato alla previsione di eliminazione per 753.469,30euro. Va considerata inoltre una riduzione del note di credito per pay back previste;
- in fase di preventivo le altre sopravvenienze attive sono state inserite sulla base del registrato a bilancio.

Rispetto al preventivo 2022 la diminuzione dei proventi straordinari di -13.119.727 euro è determinato principalmente dalle seguenti motivazioni:

- mancata assegnazione del contributo per equilibrio per -12.000.000 euro;
- riduzione delle insussistenze attive per pay back per -172.732,93 euro;
- riduzione delle insussistenze attive per partite debitori vetuste per circa 1 milione di euro.

Di seguito un dettaglio degli oneri straordinari:

Descrizione	PREVISIONE 2022	CONSUNTIVO 2022	PREVISIONE 2023	DIFFERENZA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022	DIFFERENZA PREVISIONE 2023/PREVISIONE 2022
E.2) Oneri straordinari	125.892,24	4.840.057,50	1.056.039,10	-3.784.018,40	930.146,86
E.2.B) Altri oneri straordinari	125.892,24	4.840.057,50	1.056.039,10	-3.784.018,40	930.146,86
E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	50.000,00	141.714,00	687.000,00	545.286,00	637.000,00
E.2.B.3) Sopravvenienze passive	64.455,99	4.476.373,24	329.142,36	-4.147.230,88	264.686,37
E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.694,40	12.337,32	6.218,22	-6.119,10	4.523,82
E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.694,40	12.337,32	6.218,22	-6.119,10	4.523,82
E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	62.761,59	4.464.035,92	322.924,14	-4.141.111,78	260.162,55
E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	6.641,69	4.287.392,60	207,80	-4.287.184,80	-6.433,89
E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	0,00	143.973,65	149,94	-143.823,71	149,94
E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	6.641,69	4.143.418,95	57,86	-4.143.361,09	-6.583,83
E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	42.166,02	131.791,07	286.596,25	154.805,18	244.430,23
E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	13.953,88	44.852,25	36.120,09	-8.732,16	22.166,21
E.2.B.4) Insussistenze passive	11.436,25	221.970,26	39.896,74	-182.073,52	28.460,49
E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	106,25	17.423,65	0,00	-17.423,65	-106,25
E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	11.330,00	204.546,61	39.896,74	-164.649,87	28.566,74
E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	11.330,00	204.546,61	39.896,74	-164.649,87	28.566,74

Rispetto al bilancio d'esercizio 2022 il decremento degli oneri straordinari di -3.784.018 euro è determinato principalmente dalle seguenti motivazioni:

- maggiori risarcimenti gestione diretta sinistri, per cause che si prevedono di definire nel corso del 2023, per +545.286,00 euro
- venir meno delle sopravvenienze passive per personale per -4.287.184,80 euro quasi interamente legate agli oneri per il rinnovo contrattuale del comparto CCNL 2019-2021 per le annualità 2019-2020 e 2021;
- In fase di preventivo 2023 le altre sopravvenienze passive sono state inserite sulla base del registrato a bilancio;

Rispetto al preventivo 2022 l'incremento degli oneri straordinari di +930.146,86 euro

- maggiori risarcimenti gestione diretta sinistri per cause che si prevedono di definire nel corso del 2023 per + 637.000,00,00 euro
- maggiori sopravvenienze passive su beni sanitari per registrazione di bilancio 2023.

Y) Imposte Sul Reddito Dell'esercizio

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Bilancio preventivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Bilancio preventivo 2023	VARIAZIONE preventivo 2023/ bilancio d'esercizio 2022		VARIAZIONE Preventivo 2023/ Preventivo 2022	
				Importo	%	Importo	%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				-	-	-	-
1) IRAP	9.463.376	10.000.507	9.648.663	-351.844	-3,5%	185.287	2,0%
a) IRAP relativa a personale dipendente	8.960.525	9.487.388	9.171.920	-315.467	-3,3%	211.396	2,4%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	150.881	152.389	116.012	-36.377	-23,9%	-34.869	-23,1%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	351.971	360.731	360.731	-	0,0%	8.760	2,5%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!
2) IRES	120.000	98.399	120.000	21.601	22,0%	-	0,0%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-	-	-	-
Totale Y)	9.583.376	10.098.906	9.768.663	-330.243	-3,3%	185.287	1,9%

L'aggregato decrementa rispetto al bilancio di esercizio 2022 di -330.243 euro e incrementa di + 185.287 euro rispetto al bilancio di previsione 2022.



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



**Università
degli Studi
di Ferrara**

Relazione del Direttore Generale



Premessa	4
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”	9
1.2 Sanità Pubblica	10
1.2.3. Sorveglianza e controllo delle malattie infettive	10
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.....	12
2. Assistenza Territoriale.....	14
2.1. Potenziamento dell’assistenza territoriale.....	14
2.5. Percorso nascita	16
2.6. Percorso IVG	18
2.9. Garanzia dell’accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	19
3. Assistenza Ospedaliera.....	22
3.1. Emergenza-urgenza ospedaliera	22
3.2. Percorso chirurgico.....	24
3.3. Tempi di attesa	26
3.4. Piattaforme operative diagnostiche e terapeutiche (NGS+ trapianti CSE)	27
3.5. Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti.....	27
3.6. Reti cliniche di rilievo regionale.....	30
3.6.1. Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio-vascolare	30
3.6.2. Rete oncologica ed Emato-oncologica.....	31
3.6.3. Rete dei Centri di Senologia	33
3.6.4. Rete tumori ovarici	33
3.6.5. Rete per la Terapia del dolore.....	34
3.6.6. Rete Neuroscienze	35
3.6.7. Rete Malattie Rare	36
3.6.8. Reti dei Tumori rari	37
3.6.9. Rete delle cure palliative pediatriche (CPP).....	38
3.6.10. Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie	39
3.7. Attività trapiantologica.....	40
3.8. Attività trasfusionale	42
3.9. Appropriatelyzza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, codifica delle schede di dimissione ospedaliera	43
3.10. Accreditalmento	44
3.11. Governo dei farmaci e dei dispositivi medici	45
3.11.1. Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna	45

3.11.2. Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica	46
3.11.3. Attuazione Protocollo d'Intesa con le Farmacie convenzionate	52
3.11.4. Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali	53
3.11.5. Farmacovigilanza	54
Gestione sicura e corretta dei medicinali	56
3.11.6. Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza.....	56
3.11.7. Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità	61
3.11.8. Dispositivo Vigilanza	62
4. Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa	63
4.1. Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA.....	63
4.1.1. Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR	63
4.1.2. Le buone pratiche amministrativo-contabili	65
4.1.4. Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile	67
Controllo ordine NSO.....	69
Controllo sui Farmaci.....	69
Controllo sui Dispositivi Medici	69
4.2. Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi.....	70
4.3. Il Governo delle Risorse Umane	70
4.4. Programma regionale gestione diretta dei sinistri.....	82
4.5. Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza.....	82
4.6. Sistema di audit interno	85
4.7. Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali.....	85
4.8. Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR	86
4.8.1. Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE	86
4.8.2. Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	87
4.8.3. Interventi già ammessi al finanziamento	88
4.8.4. Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (Art 2, DL 19 maggio 2020, n.34).....	89
4.8.5. Piano investimenti: interventi di cui alla scheda 3.....	90
4.8.7. Iniziative per il miglioramento dell'accessibilità alle strutture sanitarie e della sosta nelle aree di pertinenza.....	90
4.8.8. Tecnologie Biomediche	91
4.8.9. Sistema Informativo	94
5. Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali.....	96
5.1. Sistema ricerca e innovazione regionale	96
5.2. Innovazione nei servizi sanitari e sociali.....	97
Ospedali per acuti.....	102

5.3.	Sicurezza delle cure	102
5.4.	Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure	104
5.5.	Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento	105
5.6.	La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie	106

Premessa

Il presente documento descrive le linee di pianificazione e programmazione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara - e laddove possibile le integrazioni con l'Azienda USL di Ferrara data la trasversalità delle progettazioni in corso- per l'anno 2023 ed è redatto secondo le indicazioni contenute di Delibera di Giunta Regionale n.1237/2023 "Programmazione e Finanziamento delle Aziende del Sistema Sanitario Regionale per l'anno 2023".

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

Molti obiettivi presenti nelle linee di programmazione sono stati declinati a livello aziendale attraverso obiettivi specifici alle unità operative assegnati in sede di budget.

Entrambe le Aziende sanitarie hanno impostato la programmazione 2023 sin da dicembre 2022 con incontri specifici di budget con tutti i dipartimenti, i servizi in staff e i servizi di area tecnica amministrativa. Il master budget è stato deliberato a gennaio 2023 (Delibera Ausl n. 10 del 16/01/2023 e Delibera Aosp n. 18 del 16/01/2023).

Il documento tiene inoltre conto da un lato delle caratteristiche demografiche, socio-economiche ed epidemiologiche della popolazione residente in questo territorio e dall'altro del forte mandato regionale per la realizzazione di un'unica Azienda Sanitaria Universitaria che comprenda l'Azienda territoriale e quella Ospedaliero-Universitaria. L'unificazione è l'opportunità per ripensare il modello del sistema sanitario provinciale, anche alla luce del PNRR, del DM 77/2022 e del DM 70/2015 nonché della programmazione regionale (DGR 1237/2023) e per rispondere in modo più appropriato ed efficace al fabbisogno della popolazione.

Le progettazioni e le attività messe in atto nel 2023 dalle Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara hanno come chiave di lettura dominante le seguenti direttrici:

- Sinergia ed integrazione del percorso ospedale-territorio anche attraverso l'uso della telemedicina.
- Rafforzamento della rete sanitaria territoriale anche con l'istituzione di nuove strutture (COT, Case della Comunità, OSCO, Ifec, CAU) e realizzazione di nuovi modelli organizzativi.
- Governo e monitoraggio delle progettualità del PNRR, ai fini della attuazione degli interventi nei termini definiti nel complessivo Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.
- Nuova visione e riorganizzazione della rete ospedaliera, alla luce del DM 77/2022 e del DM 70/2015.
- Riorganizzazione dell'emergenza urgenza.
- Coinvolgimento attivo delle comunità di appartenenza e di soggetti che a vario titolo (volontariato, terzo settore, etc.) vi operano.
- Potenziamento della prevenzione primaria, secondaria e terziaria (L. 833/1978).
- Sviluppo della ricerca e dell'innovazione in sinergia con l'Università.
- Valorizzazione del capitale umano e sviluppo delle competenze e delle nuove professioni.
- Contrasto alle disuguaglianze, presa in carico delle fragilità e garanzia di equità di accesso.
- Governo dei tempi di attesa come da Piano Nazionale e Regionale.
- Bilancio di genere, Certificazione di genere e Gender plan per eliminare il gender gap.
- Sostenibilità economica ed ambientale.

Per quanto riguarda nello specifico l'ultimo punto, le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara nella programmazione 2023 hanno intrapreso una serie di azioni finalizzate al miglioramento dell'efficienza su alcune specifiche aree. La direzione strategica ha concertato tali azioni con i gestori di risorse e strutturato un apposito tavolo interaziendale per il buon governo delle diverse componenti di spesa a carico del bilancio

aziendale, intensificando la frequenza di analisi dell'andamento economico, (portandola da trimestrale a mensile).

Azioni finalizzate al miglioramento dell'efficienza economica

L'Azienda Ospedaliera di Ferrara nella programmazione 2023 evidenzia una serie di criticità economiche quali:

- notevoli incrementi attesi per una maggior spesa farmaceutica;
- maggiori costi energetici che gravano sui bilanci sanitari e che fanno sentire i loro effetti anche nell'anno 2023;
- maggiori oneri derivanti dalla spirale inflazionistica che impattano sul costo dei beni e servizi.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara nella programmazione 2023 ha intrapreso una serie di azioni finalizzate al miglioramento dell'efficienza su alcune specifiche aree anche al fine del perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione, con note protocollo n. 178492 del 24/02/2023 e protocollo n. 330975 del 05/04/2023. A tale scopo la direzione strategica AOSP ha concertato tali azioni con i gestori di risorse e strutturato un apposito tavolo congiunto con AUSL per il controllo della spesa, formalmente costituito a livello interaziendale, con frequenza mensile di analisi dell'andamento economico.

Le azioni di seguito elencate sono periodicamente monitorate.

Efficientamento spesa farmaceutica ospedaliera:

- contenimento e monitoraggio continuo dell' incremento dei determinati di spesa (gruppi terapeutici a maggior impatto di spesa, quali oncologici, immunosoppressori, antidiabetici, farmaci per la sclerosi multipla, per le malattie rare, farmaci ex innovativi, ecc.) in riferimento alle previsioni di budget fornite dai clinici prescrittori per l'anno 2023 a seguito di ampliamento dei casi arruolati, estensione di indicazioni terapeutiche, immissione in commercio di nuovi prodotti e nel rispetto dei tetti di spesa stabiliti dalla regione;
- assegnazione di specifico obiettivo di budget sull' utilizzo degli antimicrobici secondo classificazione AWaRe OMS e in riferimento al costo drg, previsto risparmio di spesa;
- ricorso al farmaco economicamente più vantaggioso, a parità di altre condizioni, nello specifico per farmaci biosimilari, con raggiungimento della percentuale di uso atteso per i prodotti in cui non è stato conseguito l'obiettivo fissato nel precedente anno; terapia immunosoppressiva con farmaci biologici - impiego come prima scelta dei farmaci anti tnf alfa nei pazienti incidenti con patologia dermatologica e/o reumatologica, in linea con le indicazioni contenute nelle raccomandazioni regionali; farmaci intravitreali anti vegf - in presenza di indicazioni sovrapponibili fra le diverse opzioni terapeutiche disponibili, scelta del farmaco con il miglior rapporto costo/opportunità nella maggior parte dei pazienti incidenti.

Efficientamento spesa dispositivi medici:

- contenimento dell'incremento e monitoraggio continuo dell'andamento dei determinati di spesa (categorie cnd a maggior impatto di spesa, quali diabete, protesi, guanti, ivd, dolore, oculistica, ortopedia, pacemaker, suturatrici, spirali per embolizzazione, ecc.) in riferimento alle previsioni di budget fornite dai clinici prescrittori per l'anno 2023 a seguito di immissione in commercio di nuovi prodotti e nel rispetto dei tetti di spesa stabiliti dalla regione;

- allineamento al target regionale sul consumo dei guanti, con riduzione verso l'anno precedente con analisi costante da parte dei Servizi di farmacia, economato, direzione infermieristica, Igiene Ospedaliera e controllo di gestione, sul corretto utilizzo;
- allineamento all'obiettivo regionale sulle medicazioni con riduzione della spesa per migliore adesione alla gara regionale con analisi costante del consumo e segnalazione tempestiva degli andamenti alle UU.OO.;
- monitoraggio dell'appropriatezza del consumo sistema di monitoraggio flash della glicemia con adesione alle gare con particolare riferimento all'utilizzo del modulo per uso freestyle 2;
- contenimento della spesa per defibrillatori/drg dimessi con impianto e revisione, per migliore appropriatezza d'uso.

Efficientamento DPI–Camici e Mascherine

- Continua l'attività il gruppo di lavoro, istituito già dal 2022, con partecipazione dei Servizi di farmacia, economato, direzione infermieristica, servizio di prevenzione e protezione, nucleo infezioni e controllo di gestione, sul corretto utilizzo dei guanti, dei camici e delle mascherine. Continua l'azione formativa sull'uso dei DPI con il supporto della Direzione Infermieristica e Tecnica, mentre il servizio prevenzione e protezione ha licenziato le linee guida di utilizzo dei DPI
- Predisposizione ed invio della reportistica di analisi dei consumi di farmaci e dispositivi medici alle U.U.OO. Sanitarie e programmazione incontri bimestrali con i direttori dei DAI e di Unità operativa per la condivisione dei dati e l'eventuale messa in atto di azioni specifiche di rientro.

Ottimizzazione servizi ICT

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

Ottimizzazione delle manutenzioni alle attrezzature sanitarie

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

Azioni di Efficientamento Consumi energetici

Al netto delle criticità energetiche che continuano anche per il 2023, il servizio tecnico prosegue le attività volte all'ottimizzazione dei consumi energetici (uso di condizionatori, stufette, ricognizione delle aree non utilizzate nelle diverse sedi aziendali, campagna informativa sul buon uso dell'energia).

Il percorso di unificazione dell'AUSL e AOU di Ferrara

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

A Ferrara dal 2021 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 Salute di Ferrara, il Progetto di riqualificazione dell'Ospedale del Delta nell'ambito del Distretto sud-est, l'introduzione dell'Infermiere di comunità, l'attivazione di Unità Operative Complesse a carattere prettamente territoriale, la riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza).

Le azioni messe in atto nell'ultimo triennio hanno portato alla 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 deliberazioni 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.

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

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

1.1.1. Piano Regionale della Prevenzione

Per il 2023, l'Azienda si impegna a porre specifica attenzione alla progettazione e realizzazione delle azioni trasversali in ciascuno dei Programmi del PRP e a contribuire al raggiungimento degli indicatori a livello locale come definiti nel documento di governance di cui alla DGR 58 del 24/01/2022, rispondendo nei tempi stabiliti dalla Cabina di Regia, di cui alla determinazione 24473/2021, alla richiesta di rendicontazione degli indicatori locali.

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

AOUFE è coinvolta nei Programmi:

- - PP10 - Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza
- - PL 17 - Malattie infettive

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

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

AOUFE da anni partecipa:

- alla sorveglianza regionale dell'AMR tramite il Laboratorio di Microbiologia;
- tramite la UOSD di Igiene ospedaliera e Qualità dei Servizi Ambientali, effettua la sorveglianza dei CRE con sorveglianza attiva, gestione del singolo caso di colonizzazione/infezione e valutazione di eventuali cluster epidemici.

Inoltre, sulla Piattaforma regionale Share-Point, esegue la compilazione della specifica Scheda relativa agli Enterobatteri produttori di carbapenemasi, suddivisi per batteriemie, isolati su materiale e tampone rettale.

Dal mese di agosto 2023 viene infine utilizzata la nuova Scheda SSCMI/2023 per la segnalazione al DSP delle infezioni da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) e delle infezioni intestinali da *Escherichia coli* produttore della Shiga/Verocitossina/(STEC/VITEK) inclusa SIEU.

- AOUFE, con il coordinamento della UOSD di Igiene ospedaliera e Qualità dei Servizi Ambientali, la collaborazione con la Scuola di Specializzazione di Igiene e Medicina Preventiva UNIFE e il coinvolgimento attivo delle UU.OO. di degenza, ha eseguito negli anni Indagini di Prevalenza della ICA e dell'uso degli antibiotici:
 - -- nel 2011, ha partecipato alla "1^ Point Prevalence Survey E-CDC";
 - -- nel 2012, ha partecipato allo "Studio di Prevalenza Regionale della ICA e dell'uso degli antibiotici negli Ospedali per acuti";
 - -- nel 2013 e 2014-2015, ha eseguito in autonomia l'indagine di prevalenza utilizzando i medesimi strumenti e protocolli operativi dei precedenti due Studi europeo e nazionale;
 - -- nel 2016, ha partecipato alla "2^ Point Prevalence Survey E-CDC";
 - -- nel 2018 e nel 2020, ha eseguito in autonomia l'indagine di prevalenza utilizzando i medesimi strumenti e protocolli operativi del precedente Studio europeo E-CDC;
 - -- nel 2022, ha partecipato alla "3^ Point Prevalence Survey E-CDC".
- Le attività di prevenzione e controllo ICA sono inserite all'interno del Piano-programma aziendale di gestione del rischio. La rendicontazione annuale è contestuale alla rendicontazione di tutti gli obiettivi-progetti in esso contenuti.
- Da anni è presente e attivo in AOUFE un Gruppo multidisciplinare responsabile della stesura e della realizzazione dei Programmi di prevenzione sorveglianza e controllo delle ICA e della Antimicrobial

Stewardship (AS). L'ultima revisione del G.d.L. è stata effettuata con Deliberazione n. 234 del 14/10/2019 "Riassetto Organizzativo Aziendale per La Gestione del Rischio Infettivo nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara".

- Con Deliberazione n. 48 del 06/02/2023 "Costituzione del Team Antimicrobial Stewardship (AS) dell'Azienda USL e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.", l'attività di AS è provinciale e coinvolge ospedali e territorio.

PL 17 - Malattie infettive

- Realizzazione evento formativo interaziendale sul piano pandemico (FORMAZIONE INTERAZIENDALE)
- È in corso di elaborazione il Protocollo provinciale (RETE IST) a cura del G.d.L. coordinato dalla Prof.ssa Monica Corazza. È stata completato il Protocollo relativo al NODO AOUFE (punto di riferimento per l'invio e la gestione dei casi);
- È attivo il codice specifico identificazione-esenzione P96.
- È stata inviata la BOZZA finale con l'integrazione relativa ai Nodi territoriali AUSLFE per la lettura finale del Documento Provinciale (Referente Dott.sse Califano-Carfora-De Sisti) per i cambiamenti organizzativi e pensionamenti sia in AOUFE che in AUSLFE (nei diversi NODI) avvenuti a fine 2022-inizio 2023 che hanno avuto necessità aggiustamenti del Protocollo Inter-aziendale.
- Le attività previste per la costituzione della Rete di Sorveglianza e Segnalazione delle Paralisi Flaccide Acute (PFA) in AOUFE sono state realizzate nel 2022. È stata emessa la Istruzione Operativa I-123-AZ, rev.0 del 26/04/2022 "Modalità di sorveglianza delle paralisi flaccide acute (PFA) nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara".
- Il 25/01/2023, dopo il Seminario Regionale sulle PFA e a causa delle modifiche organizzative aziendali, la Istruzione operativa è in corso di revisione anche per la ridefinizione dei referenti aziendali della rete di sorveglianza.

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

Gli obiettivi e azioni del PRP vengono integrati a livello locale, nei Piani di zona e negli obiettivi di mandato dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie.

Indicatori e target:

Raggiungimento degli indicatori locali definiti nel documento di governance di cui alla D.G.R. 58/2022 come di competenza delle Aziende sanitarie; target: 70%

Allo scopo di coordinare gli interventi e valorizzare le risorse del territorio, anche nel 2023 le aziende sanitarie ferraresi collaborano ad iniziative e progettualità integrate.

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

1.2.3. Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

L'Azienda ha garantito e garantirà 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.

Per garantire lo svolgimento quotidiano di tali attività dovranno essere previste adeguate risorse di personale.

Per il raggiungimento degli obiettivi di sorveglianza e controllo è stata realizzata una forte integrazione in ambito territoriale.

Sono state revisionate e aggiornate nel tempo 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), garantendo le scorte di DPI, le dotazioni di strumentazioni di laboratorio e di reagenti e l'operatività dei Laboratori di riferimento specificamente individuati. Sono state altresì realizzate in questi anni e a tutt'oggi iniziative di formazione e l'addestramento rivolte agli operatori sanitari.

Nell'ambito delle azioni strategiche previste della fase inter-pandemica del PAN-FLU 2021-2023 si è 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.

Oltre alle azioni e agli obiettivi contenuti nel PRP, è assicurata un'efficace azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie, attuando i piani regionali e nazionali specifici di controllo o di eliminazione. Si garantisce il rispetto delle tempistiche, e la completezza delle segnalazioni delle malattie infettive al Dipartimento di Sanità Pubblica al fine di consentire l'adozione delle necessarie misure di profilassi e controllo a tutela della collettività. In alcuni casi, come per le malattie trasmesse da vettori, è richiesta l'attivazione tempestiva dei Comuni per le misure di propria competenza.

È 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; inoltre è assicurato l'invio, ove previsto, dei campioni ai laboratori di riferimento regionali per la conferma diagnostica, secondo le tempistiche adeguate.

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

In applicazione delle indicazioni regionali, è stato predisposto e in corso di aggiornamento il protocollo provinciale riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST), tenendo conto di un approccio multidisciplinare e della rete delle competenze aziendali e/o interaziendali, assicurando inoltre la segnalazione da parte dei clinici di tutti i casi diagnosticati di malattia sessualmente trasmessa.

Per quanto riguarda le malattie invasive batteriche (MIB), in ambito provinciale (e sovra-provinciale) è garantita la disponibilità diretta 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.

Sono state 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", con la stesura di una Procedura provinciale (P-111-INTER) per assicurare un processo uniforme di valutazione del rischio legionella attraverso un approccio multidisciplinare, garantendo la presenza nel Gruppo di valutazione del rischio di tutti i professionisti necessari ad affrontare il problema nella sua complessità. Affiancheranno la P-111-INTER specifiche Istruzioni operative di Struttura per garantire una applicazione specifica delle regole di gestione generali alle caratteristiche impiantistiche di ogni struttura e inoltre promuovere anche la corretta applicazione delle stesse da parte dei gestori degli impianti di ciascuna struttura, realizzando anche adeguate azioni di formazione e informazione, e collaborando con i Comuni alla mappatura delle torri di raffreddamento e dei condensatori evaporativi esistenti sul territorio di competenza.

Indicatori e target:

- 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); target: valore ottimale = 100%; valore accettabile $\geq 90\%$.
- Presenza del protocollo Aziendale/interaziendale riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST); target: 100%.
- Controlli effettuati da operatori SIAN -SVET a seguito di sospetto di malattia trasmessa da alimenti; target: 100%.
- Realizzazione di almeno una iniziativa di formazione inerente al PANFLU rivolta al personale in relazione ai Piani Operativi Locali; target ≥ 1 .
- Effettuazione di una esercitazione inerente al PANFLU in applicazione ai Piani Operativi Locali; target: SI'.

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. 81/08, l'Azienda si sta impegnando a:

- implementare le azioni finalizzate ad un utilizzo sempre più completo della cartella sanitaria e di rischio informatizzata, unica per tutte le Aziende sanitarie 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 nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2023-2025, agli operatori sanitari 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;
- 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.

E' prevista inoltre la predisposizione di specifico Regolamento Interaziendale sugli accertamenti della idoneità/inidoneità psicofisica del personale dell'area del comparto mediante il coinvolgimento dell'Organismo Paritetico, Dipartimento Professioni Sanitarie e Servizio di Medicina del Lavoro Interaziendale. Il Regolamento persegue l'obiettivo di uniformare l'iter di accertamento della inidoneità lavorativa al proficuo lavoro ed armonizzare le relative procedure in base alla normativa vigente e CCNL di riferimento.

Indicatori e target:

- Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari; target: $\geq 40\%$, o evidenza di un incremento del 10% rispetto alla percentuale raggiunta l'anno precedente.
- Utilizzo dell'applicativo Cartella sanitaria e di rischio regionale informatizzata Medico Competente per la registrazione delle vaccinazioni, in particolar modo delle vaccinazioni antinfluenzali; target: 100%.
- Screening tubercolosi in tutti i nuovi assunti; target: 100%.
- Controllo della presenza della copertura immunitaria per le principali malattie infettive prevenibili da vaccino, come previsto dalla DGR 351/2018 in tutti i nuovi assunti; target: 100%.
- Analisi delle segnalazioni di aggressione fisica ad operatori sanitari ed eventuale individuazione di misure preventive; target: $\geq 90\%$.

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

L'Azienda, 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), sta già promuovendo la frequenza ai corsi FAD regionali in tema di rischio infettivo:

- Corso 1 - La prevenzione del rischio infettivo e antimicrobico resistenza, rivolto a tutto il personale neoassunto sanitario e non sanitario (compreso il personale addetto alle pulizie e al trasporto degenti), che opera sia in ambito ospedaliero che territoriale. Il corso è estendibile anche a tutto il personale che, a vario titolo (addetti al trasporto pazienti, addetti alla manutenzione, addetti alle pulizie, autisti di mezzi sanitari, ecc.) collabora con il personale sanitario nell'erogazione dei servizi e che opera nelle varie strutture sanitarie presenti sul territorio regionale.
- Corso 2 - La prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza, rivolto a tutto il personale sanitario (medico, laureato non medico e delle professioni sanitarie) operante nelle aziende sanitarie pubbliche regionali o convenzionato con il SSR che opera sia in ambito ospedaliero che territoriale.
- Corso 3 - Antimicrobial Stewardship, destinato a tutto il personale sanitario (medico, laureato non medico e delle professioni sanitarie) operante nelle aziende sanitarie pubbliche regionali o convenzionato con il SSR che opera sia in ambito ospedaliero che territoriale.
- Corso 4 - Sinergie e integrazione tra risk management e rischio infettivo, rivolto a tutto il personale con laurea in ambito sanitario (medico, non medico e delle professioni sanitarie) operante nelle aziende sanitarie pubbliche regionali o convenzionato con il SSR che opera sia in ambito ospedaliero che territoriale.

I corsi sono erogati su piattaforma E-laber, complessivamente le ore di formazione dei 4 corsi sono 14, si è in attesa di ulteriori indicazioni regionali in merito alle modalità che dovranno essere attuate per l'erogazione della formazione relativa al completamento degli ulteriori contenuti specifici richiesti dal Ministero.

Indicatori e target:

- Redazione e restituzione al livello regionale del Documento aziendale di programmazione del percorso formativo, richiesto nelle “Linee d’indirizzo per l’implementazione di attività formative specifiche per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all’assistenza e per la promozione dell’uso responsabile degli antibiotici”. target: SI’.

2. Assistenza Territoriale

2.1. Potenziamento dell'assistenza territoriale

Le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara anche per il 2023 si impegnano a:

- Governare e rendicontare periodicamente il percorso di realizzazione 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.
- Potenziare il rapporto tra servizi territoriali e comunità di riferimento in una prospettiva di sviluppo di empowerment di comunità, in particolare in riferimento alla promozione della salute. Nello specifico si intende implementare e consolidare i progetti di coinvolgimento della comunità locale e gli incontri presso le Case della Comunità già iniziati nel 2022 a cura dei dipartimenti cure primarie e sanità pubblica.
- Continuare ad implementare il modello organizzativo-assistenziale territoriale degli Infermieri di Famiglia e Comunità e dei Fisioterapisti domiciliari e di comunità, integrati 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. Lo sviluppo della presa in carico territoriale si articola attraverso l'attivazione di 25 sedi erogative, con 50 Infermieri di Famiglia e di Comunità (IFC) (a regime si prevedono 70 sedi con 140 infermieri). In particolare ai pazienti con cronicità, è stata inoltre implementata la rete territoriale degli Stomaterapisti che effettuano prestazioni di consulenza verso le degenze degli Ospedali territoriali (Argenta, Cento e Delta), presso le sedi ambulatoriali presenti nei 3 distretti ed al domicilio dell'utente. L'obiettivo in corso di attuazione è quello di estendere la consulenza del profilo Stomaterapista anche verso le degenze dell'Ospedale di Cona. Inoltre è stato attivato il servizio di "radiologia domiciliare" integrato nei processi di presa in carico multidisciplinari, con l'obiettivo di venire incontro alle esigenze dei pazienti prevalentemente anziani evitando il trasferimento presso gli ambulatori e i possibili rischi di infezioni, o qualora ci siano delle difficoltà logistiche nella effettuazione di esami radiografici.
- Promuovere l'utilizzo di strumenti di telemedicina (DGR 1227/2021) per garantire la più ampia accessibilità e fruibilità ai servizi e alle attività. Nel 2023 si intende dare grande impulso all'attività di videovisita ampliando le discipline coinvolte e il numero delle visite di controllo effettuate in telemedicina secondo una specifica programmazione. Anche il progetto delle Aree Interne relativo alla teleassistenza/telemonitoraggio dei pazienti cronici deve essere portato a compimento nel 2023. Nel 2023 si intende dare avvio alla Teleconsulenza e terefertazione delle indagini Neuroradiologiche attraverso la refertazione delle indagini di pertinenza neuroradiologica H24, eseguite nei Presidi Ospedalieri provinciali, su richiesta delle U.O. di degenza e O.B.I. e non procrastinabili in elezione. L'attività di Teleconsulto-Teleconsulenza e Telegestione delle Immagini di Radiologia si inserisce all'interno del contesto relativo al progetto di integrazione tra Azienda USL di Ferrara e Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara nel quale è sottolineata l'importanza di rafforzare e innovare i modelli di Assistenza Territoriale mediante utilizzo della Teleconsulenza, tramite sistemi RIS-PACS condivisi, per la trasmissione a distanza di immagini e preventiva specifica giustificazione.
- 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 attraverso la sinergia delle strutture Programmazione e controllo strategico ed ICT, in relazione alle indicazioni regionali in progressivo divenire.
- Anche nel 2023 si procede al rafforzamento dell'attività Consultoriale con particolare riferimento a quella rivolta agli adolescenti negli spazi giovani. Gli spazi giovani mantengono anche per il 2023 una

mission di prevenzione che deve raggiungere una fetta sempre maggiore della popolazione. Il collegamento con la psicologia scolastica è una prassi consolidata e virtuosa per raggiungere tutto il territorio. Le azioni effettuate nelle scuole sono state ordinate nel catalogo a cura del Servizio Prevenzione. I collegamenti con il Centro Adolescenti, attivo da un anno ed in procinto di espandersi in ogni distretto della provincia, rappresentano l'occasione di intercettare precocemente i bisogni dell'adolescente e del giovane adulto e di rispondere con tempestività ed intensità. I collegamenti più fruttuosi con le realtà educative e aggregative del territorio e con i servizi specialistici di secondo livello si avvalgono del modello top down e bottom-up. Presso la provincia di Ferrara è inoltre previsto l'avvio del Progetto Ostetrica di Comunità per garantire un'adeguata assistenza di prossimità attraverso interventi educativi, preventivi ed assistenziali che coinvolgono la donna nelle diverse fasi del ciclo di vita oltre che la presa in carico di madre/figlio e dell'intera famiglia.

- Le azioni previste per mantenere contenuti i tassi di ospedalizzazione potenzialmente evitabili si concretizzano nell'efficientamento di quanto previsto dai PDTA specifici. I PDTA per il diabete, la BPCO e lo scompenso cardiaco sono tutti in corso di revisione. Il completamento delle versioni aggiornate deve essere garantito entro il 2023/2024. Appare necessario – in particolare – completare la revisione del PDTA cardiologico, perché è previsto un suo significativo aggiornamento (es. inclusione di quanto relativo agli aspetti connessi con la telemedicina). Per quanto riguarda la BPCO è in corso la rivalutazione dei pazienti che risultano in ossigeno terapia, con particolare riferimento a chi presenta un profilo di consumo non allineato (in eccesso o in difetto). Per contenere il tasso di ospedalizzazione pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite, è necessario l'inserimento delle tematiche nel programma di formazione modulare dei medici dei Centri Assistenza Urgenza (CAU), per estendere e rafforzare il presidio territoriale anche in età pediatrica, come previsto da DGR1206 /2023.

Indicatori	Target
Garantire l'accurata rilevazione dei dati per la rendicontazione di cui al DM 23 maggio 2022, n. 77	Rispetto delle richieste e della tempistica di rendicontazione previste dal percorso di monitoraggio semestrale
Rafforzamento della telemedicina per la presa in carico dei pazienti fragili e cronici (BPCO, Diabete, Scompenso Cardiaco)	Evidenza del maggior coinvolgimento dei pazienti cronici nelle progettualità di telemonitoraggio a livello aziendale (relazione attività)
Alimentazione tempestiva degli aggiornamenti del sistema informativo regionale (Albero delle strutture e Sportello URP regionale) delle Case della Comunità e partecipazione alle eventuali attività di revisione ed integrazione	100%
Realizzazione di progetti di coinvolgimento della comunità locale attraverso la realizzazione di interventi di promozione della salute nelle Case della Comunità in integrazione con i Dipartimenti di Prevenzione	Evidenza di almeno un progetto nel 50% delle CdC presenti sul territorio aziendale (relazione integrata DCP/DSP)
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)
Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) di diabete, BPCO e scompenso cardiaco	≤ 261 per 1000 ab.
Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (<18 anni) per asma e gastroenterite	$\leq 56,38$ per 100.000 ab.

2.5. Percorso nascita

Nella provincia di Ferrara sono in essere percorsi integrati punto nascita/territorio con la finalità di garantire la continuità assistenziale dalla fase prenatale al periodo postnatale.

Tra le azioni intraprese nel 2023 per il rafforzamento dei percorsi e lo sviluppo di tale integrazione si annovera la promozione del progetto già in essere "Ben Arrivato", in collaborazione con il centro per le famiglie di Ferrara, per la presa in carico della puerpera in regime di ricovero ospedaliero, garantendo:

- la continuità assistenziale post dimissione a livello territoriale;
- la collaborazione settimanale con i centri per le famiglie di Ferrara per le home visiting;
- le consulenze allattamento nelle sedi comunali.

La presa in carico della puerpera da parte dell'ostetrica del territorio avviene durante il periodo di ricovero post parto mediante un incontro conoscitivo diretto.

E' inoltre attivo un servizio di counseling telefonico, mediante numero verde, con offerta di consulenza telefonica e possibilità di prenotazione di valutazione ambulatoriale o domiciliare da parte delle ostetriche dei consultori nelle sedi del territorio (Ferrara, Copparo, Cento, Portomaggiore, Argenta, Codigoro/Mesola). Il personale del punto nascita è abilitato alla prenotazione diretta delle visite di controllo post partum a 30/40 gg dal parto nelle sedi consultoriali territoriali di prossimità al domicilio della puerpera.

Nel primo semestre 2023 è stata effettuata la formazione del personale ostetrico e medico sui criteri di inclusione ed esclusione della gravidanza a basso rischio nel DSA2 ostetrico mentre è in previsione per l'autunno 2023 la formazione del personale ostetrico sulla presa in carico della famiglia nel puerperio nell'ottica della "Nurturing Care" nonché la promozione del contesto ottimale per l'allattamento materno sia in ambulatorio che a domicilio.

Relativamente alla gestione del parto in autonomia da parte dell'ostetrica viene seguita una specifica istruzione operativa (I-078-UO *OstGin Ass al trav parto e puerp autonomia dell'ostetrica nel perc fisiol rev 1 15 02 2022*), che prevede che al momento del travaglio (anche se la paziente e' stata seguita in un ambulatorio a basso rischio per tutta la gravidanza) debba essere effettuata una rivalutazione del rischio materno e feto-neonatale, da parte del medico e dell'ostetrica di turno di guardia. Durante il travaglio, invece, la rivalutazione del rischio deve essere a cura dell'ostetrica che ha in carico la donna come previsto dalle "Linee di indirizzo per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio ostetrico" del 2020.

Presso ogni il punto nascita vengono eseguiti periodicamente audit clinici sui casi di particolare criticità a cui le ostetriche sono invitate a partecipare, per condividere i fondamenti delle good practices/linee guida e rilevare eventuali scostamenti dagli standard assistenziali di riferimento con particolare interesse nei casi di cambiamento di gestione del travaglio da basso rischio a uno a gestione medica.

In merito al sostegno nell'allattamento nel 2023 l'Azienda ha aderito al progetto per la Policy Aziendale sull'Allattamento.

Tale progetto prevede la costituzione di un gruppo locale multidisciplinare che dal 1 maggio 2023 al 30 settembre 2024 implementi i protocolli relativi all'allattamento.

E' stato eseguito un corso di formazione a neonatologi, infermieri ed ostetrici, per l'esecuzione dello "skin to skin" in sala parto. Sono inoltre state attuate le raccomandazioni della SIN (Società Italiana di Neonatologia) nella gestione del neonato sano (totale 4 incontri) portando alla fase di definizione della scheda di sorveglianza (in uso dal 09/06/2023) e della applicazione della nuova procedura.

Relativamente alla rete a sostegno della donna che allatta, il servizio territoriale di Ferrara offre assistenza alle donne ricoverate in rooming-in con le ostetriche del territorio provinciale (1 volta alla settimana anche con la psicologa, disponibile per presa in carico); tale servizio è di supporto ed integrazione al percorso già menzionato di presa in carico della puerpera a livello del territorio Provinciale.

Mediante il numero verde è attivo anche il “Servizio Allattamento” che prevede oltre al counseling telefonico anche la possibilità di prenotazione di una valutazione domiciliare ambulatoriale.

E' in essere il corso FAD regionale allattamento rivolto a tutti gli operatori afferenti ai servizi consultoriali, punti nascita, pediatria ospedaliera e di comunità e gli operatori dei centri per le famiglie della provincia di Ferrara.

Da inizio anno è attiva la rilevazione della qualità percepita sul percorso nascita attraverso la somministrazione di un questionario, alle puerpere che hanno frequentato gli incontri di accompagnamento alla nascita, al fine di migliorare i percorsi già in essere (incontri di accompagnamento alla nascita, assistenza in gravidanza e nel post partum).

Nello specifico, le azioni che verranno messe in atto nella provincia di Ferrara nel 2023 riguardano:

- Audit per valutare trimestralmente dei casi di taglio cesareo in classe 1 di Robson con focus sulla gestione del programma e l'interpretazione del tracciato cardiocografico in travaglio di parto. L'obiettivo è quello di fornire le corrette indicazioni al taglio cesareo per i tracciati cardiocografici patologici e indicazioni sulla necessità o meno di una condotta attiva e preventiva nei travagli distocici mediante un uso corretto dell' ossitocina.
- Promozione ed attuazione del progetto Policy Aziendale sull'Allattamento
- Presentazione di un progetto di Tele Counseling all'allattamento congiuntamente alla proposta di attivazione di un ambulatorio per il sostegno all'allattamento, in sinergia con la rete territoriale.
- Rilevazione della qualità percepita sul percorso nascita tra le donne straniere attraverso somministrazione di un questionario (da settembre 2023) per poter strutturare incontri tematici multiculturali specifici di accompagnamento alla nascita a partire da inizio 2024. Gli incontri verranno sviluppati con la collaborazione del servizio di mediazione culturale interaziendale e con il supporto dei centri per le famiglie
- Ricostituzione del percorso multidisciplinare “Accompagnamento alla Nascita” presso l'AOU di Ferrara con integrazione del Dipartimento di Cure Primarie.
- Completamento del corso FAD regionale Allattamento
- Completamento della FSC per elaborare materiale informativo, brochure a supporto delle gravide e per creare strumenti di lavoro per migliorare e uniformare le prassi quotidiane negli incontri di accompagnamento alla nascita e durante le home visiting.
- Annualmente per la settimana mondiale per l'allattamento (SAM), che coincide con la prima settimana di ottobre, vengono sviluppate ulteriori iniziative attinenti al tema indicato tra cui flash mob nelle piazze della provincia.
- Presso i Punti Nascita di Cona e di Cento è stato creato ed implementato il Regolamento di Accompagnamento delle Ostetriche Libero Professionali per delineare il percorso da seguire per le coppie che intendono avvalersi di questa opportunità e regolamentare le modalità di accesso a cui si deve attenersi l'ostetrica libero professionale

Indicatore e target

Un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti della assistenza del percorso nascita potrà raggiungere un valore massimo di 30 punti, ottenibili sommando i punteggi delle seguenti sei componenti:

- % gravide fisiologiche assistite dall'ostetrica/tot. parti (STANDARD: $\geq 61,7\%$ - Flusso Cedap – 2022)
- % travagli assistiti dall'ostetrica/tot. travagli (STANDARD $\geq 33,7\%$ - Flusso Cedap – 20221)
- % tagli cesari della I classe di Robson (STANDARD $\leq 5,8\%$ - Flusso CeDap – 2022)
- % di allattamento completo a 3 mesi (STANDARD $\geq 56\%$ - Flusso AVR 2021)
- % di allattamento completo a 5 mesi (STANDARD $\geq 47\%$ - Flusso AVR 2021)

- % di completamento della FAD allattamento (neoassunti e personale consultori, punti nascita, pediatria ospedaliera, pediatria di comunità, PLS) (STANDARD: $\geq 30\%$ del personale dei servizi indicati)

L'indicatore composito verrà utilizzato per valutare sia le Aziende territoriali che quelle ospedaliero-universitarie dal momento che il percorso si basa sulla collaborazione delle due componenti aziendali a garanzia della continuità assistenziale.

Indicatore	Target
Indicatore composito Percorso Nascita	>18

2.6. Percorso IVG

Nella provincia di Ferrara viene garantita la presenza di un percorso di IVG farmacologica ambulatoriale; nell'anno 2023 il percorso è stato implementato in entrambe le strutture delle due Aziende Sanitarie proponendo tale metodica a tutte le donne entro il 63° giorno pari a 9 settimane compiute di epoca gestazionale in collaborazione con i servizi Salute Donna aziendali.

In merito alla qualità percepita vi è una uniformità di metodo in entrambi i presidi ospedalieri mediante la consegna del documento con QR code per la compilazione del questionario di gradimento on-line. La consegna avviene al momento della dimissione in caso di IVG chirurgica, al termine del percorso di IVG farmacologica ambulatoriale ed al momento della visita di controllo post IVG nei servizi consultoriali.

Per il 2023 è in corso di attuazione l'attivazione di un servizio ambulatoriale di Ginecologia ed Ostetricia sul territorio con l'obiettivo di incrementare l'offerta e garantire una maggior risposta alle esigenze della utenza, in particolare nel distretto Sud Est della provincia di Ferrara. L'attività prevista garantirà, nelle sedi di attivazione, il percorso IVG farmacologica ambulatoriale.

Nel complesso il percorso di IVG farmacologica ambulatoriale è ben consolidato e garantito nelle strutture ospedaliere; sarà implementata la promozione a livello dei consultori parallelamente alla fase di pianificazione e programmazione delle sedute ambulatoriali di nuova creazione sul territorio.

Entro il 2023 sarà verificato ed eventualmente implementato il sistema di informazione delle IVG su tutto l'ambito provinciale.

Indicatore e target

Un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti della assistenza del percorso IVG, potrà raggiungere un valore massimo di 10 punti, ottenibili sommando i punteggi delle seguenti due componenti:

- Numero di IVG farmacologiche a livello ambulatoriale sul totale di IVG farmacologiche (STANDARD $\geq 25\%$ - Flusso ISTAT IVG)
- % di schede di gradimento raccolte/tot IVG effettuate (STANDARD $\geq 50\%$ - Fonte RER)

Indicatore	Target
Indicatore composito IVG	>6

2.9. Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

L'Azienda USL di Ferrara, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria, continua a 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) e si impegna a presidiare la corretta rendicontazione delle DEMA chiuse nel flusso informativo ricetta dematerializzata.

Le azioni specifiche messe in campo nel 2023 riguardano gli ambiti di seguito sintetizzati.

- Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva-produzione:
 - incremento della presa in carico degli specialisti (accesso 0 / successivi): 76 % (stand \geq 70)
 - costruzione e specialisti implementazione percorsi interni di prenotazione tra AUSL e AOSP
 - aumento prestazioni prescritte dagli specialisti: > 60 % (standard \geq 60)
 - condivisione e implementazione protocolli appropriatezza regionali: condivisione in Comitato Aziendale MMG e Comitato Zonale Specialisti Ambulatoriali Convenzionati
 - ripristino tempari delle prestazioni specialistiche pre-covid: aumento volumi di produzione con effetto visibile a partire dal 2023
 - implementazione televisite e teleconsulto MMG – Specialista (Piattaforma HealthMeeting)
- Potenziamento dell'offerta di prestazioni di telemedicina
 - tramite formazione all'utilizzo degli specialisti nelle diverse discipline
- Implementazione del cruscotto informatico domanda-offerta per l'analisi delle prescrizioni e prenotazioni prodotte a livello aziendale utile per:
 - valutazioni di appropriatezza e gestione delle liste d'attesa:
 - monitoraggio della presa in carico specialistica in base al tipo di prescrittore
 - analisi dei quesiti diagnostici per la gestione delle liste d'attesa (in aggiunta ai Protocolli regionali di appropriatezza – modello RAO)
 - sintesi per la gestione delle prestazioni fuori tempo d'attesa (oltre alla classe di priorità)
 - quantificare l'offerta totale di prestazioni ambulatoriali (agende attive);
 - misurare le disponibilità residue per tipologia di prestazione;
 - rilevare le tipologie e la quantità di prestazioni prenotate per agenda (utile per rilevare anomalie di gestione);
 - le configurazioni e la manutenzione delle agende in maniera dinamica (seppur con latenza temporale legata all'occupazione delle agende)
- Azioni di committenza
 - Qualora le azioni aziendali ed interaziendali non siano in grado di fare fronte alla riduzione liste d'attesa (PIC), miglioramento dei tempi d'attesa e al recupero della mobilità passiva le Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria attivano piani di committenza con il privato accreditato per specifiche prestazioni. In particolare, nel 2023, sono stati avviati piani per il recupero di prestazioni di diagnostica maggiore (TAC e Risonanze) e di oculistica (Cataratte)

Sviluppo CUPWEB

Monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione on line sul CUPWEB regionale

Indicatore:

- Numero di prestazioni di primo accesso definite obbligatorie a livello regionale presenti nel catalogo di prestazioni prenotabili on line sul CUPWEB/Numero di prestazioni di primo accesso definite obbligatorie prenotabili agli sportelli CUP (%) (FONTE CUPWEB)

Obiettivo: >= 90%

Tempi di attesa

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

Indicatore

- Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità B* erogate entro 10 gg / Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità B totali **(per tutte le prestazioni di cui all'elenco sotto*)** (%)

Obiettivo: >=90%

* Visita oculistica: 95.02; Mammografia: 87.37.1, 87.37.2; TAC torace: 87.41, 87.41.1; Ecocolordoppler: 88.73.5, 88.77.2, 88.76.2.1; RM colonna: 88.93, 88.93.1; Ecografia ostetrica e ginecologica: 88.78, 88.78.2, 88.79.7; Visita ortopedica: 89.7B.7; Visita cardiologica: 89.7A.3

- Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità D prenotate entro gli std / Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso totali

Obiettivo: >=90% per ciascuna tipologia di prestazione

Appropriatezza prescrittiva

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

Indicatore

- Formazione MMG e specialisti –

Obiettivo: 70%

Presa in carico

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

Indicatore

- Formazione MMG e specialisti di cui alla nota di presa in carico –
Obiettivo: 70%
- Numero di prescrizioni di visite di controllo tipo accesso 0 da parte del medico specialista/Totale delle prescrizioni delle visite di controllo tipo accesso 0 (%) (IND0787 – Insider)
Obiettivo: >=95%
- Numero di prenotazioni delle 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 (%)
Obiettivo: >=90%
- Numero di prescrizioni con tipo accesso 0 effettuate dallo specialista sul totale prescrizioni tipo accesso 0 (escluse visite) (FONTE DEMA)
Obiettivo: 95%
- Numero di prenotazioni con tipo accesso 0 effettuate dallo specialista/struttura sul totale prenotazioni tipo accesso 0 (escluse visite)
Obiettivo: 90%

- Formalizzazione e rendiconto elenco Day Service Ambulatoriale - Obiettivo: se i DSA sono formalizzati ed attivi è necessario trasmettere l'elenco entro settembre 2023, dopo tale data, verrà ammessa in ASA solo l'attività dei Day Service nomenclati.

Telemedicina

Indicatore

- Monitoraggio prestazioni a distanza: aumento in valori assoluti delle televisite rispetto al 2022 come da indicazioni Circolare 2/22
Obiettivo: Aumento 10% rispetto al 2022
- -Attivazione modalità di teleconsulto tra MMG e specialisti-
Obiettivo: SI almeno tre specialità

3. Assistenza Ospedaliera

3.1. Emergenza-urgenza ospedaliera

Principi della riorganizzazione della rete emergenza-urgenza

È in corso di realizzazione il piano di riorganizzazione dell'emergenza territoriale in Provincia di Ferrara, approvato dalla Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria della provincia di Ferrara in data 24/05/2023, che si propone di affrontare in maniera integrata e strutturata con l'azienda territoriale le seguenti criticità: sovraffollamento del PS, riduzione dei tempi di permanenza in PS, inappropriata accessibilità al PS, gestione della cronicità, degenza media e ricoveri inappropriati nell'ambito della rete ospedaliera, necessità di potenziamento della rete residenziale territoriale, necessità di potenziamento della rete della bassa complessità territoriale, necessità di potenziamento della rete emergenza territoriale, rivisitazione logistica della rete dei PS e dei reparti internistici di chirurgia di emergenza-urgenza, necessità di implementare le competenze.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria, di concerto con l'Azienda USL ed il livello regionale, sta provvedendo a riorganizzare e potenziare l'attività di Emergenza-Urgenza provinciale, nell'ottica di una stretta integrazione con le attività svolte sul territorio. Nello specifico:

- nel marzo 2022 si è dato avvio all'attività di formazione e sviluppo del modello See&Treat, un modello di risposta assistenziale alle urgenze minori a gestione infermieristica, che risulta efficace soprattutto nel contenimento delle attese e soprattutto del fenomeno del sovraffollamento dell'utenza con problematiche non urgenti, ma che rappresentano la maggior utenza. Tutti gli infermieri hanno seguito la formazione in modalità FAD e FSC (complessive 120 ore). e sono stati elaborati/revisionati i protocolli S&T, revisione e creazione di protocolli condivisi AUSL – AOU ed approvati dai Direttori di UU.OO.
- Da novembre 2022 è stato istituito il Team Operativo Interaziendale di Monitoraggio e Gestione dei ricoveri da PS e di occupazione dei PL ospedalieri con le funzioni di Monitoraggio giornaliero del numero di accessi e ricoveri da PS del giorno precedente, Monitoraggio delle dimissioni giornaliere e programmazione delle dimissioni previste per il weekend, monitoraggio dello stato della lista di attesa fornita dalla Centrale Dimissioni Continuità Assistenziale in merito ai pazienti eleggibili per struttura territoriale (LPA, CRA, OSCO, HOSPICE), collaborazione tra AOSP ed AUSL per la gestione dei posti letto offerti dal Privato Accreditato, gestione tempestiva delle criticità segnalate in Pronto Soccorso anche di tipo comunicativo/relazionale (segnalazioni, incomprensioni...), programmazione dell'utilizzo di letti all'interno delle chirurgie per eventuali appoggi medici laddove necessario, soprattutto durante il weekend, nell'ottica di preservare parallelamente i PL per le urgenze chirurgiche ed impattare il meno possibile sul recupero delle liste d'attesa, confronto multidisciplinare provinciale per la gestione del boarding.
- Nel dicembre 2022 è stato deliberato il "Piano per il miglioramento della rete dei Pronto Soccorso nella provincia di Ferrara" che prevede una serie di azioni finalizzate a efficientare la rete dei PS provinciali.
- E' stato dato avvio all'attività di Flow Management presso i PS provinciali. Il Flow Manager è una figura infermieristica creata in ogni pronto soccorso per il governo dei flussi in PS. Sono in fase di elaborazione i percorsi di interfaccia PS-territorio finalizzati al miglioramento della presa in carico dei pazienti tempestiva ed appropriata.
- E' stato dato avvio al Progetto Bed Manager provinciale, con la Delibera n. 139 del 16/05/2023 "Approvazione del Progetto Struttura e funzionamento del Bed Management delle Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara", le Aziende sanitarie di Ferrara congiuntamente hanno avviato un percorso

di corretta gestione del posto letto attraverso la facilitazione del percorso di ricovero urgente - programmato, promuovendo l'appropriatezza, l'ottimizzazione e la razionalizzazione nella gestione logistica dei posti letto aziendali.

- La funzione di Bed Manager provinciale, è svolta da 3 infermieri BM afferenti ad AUO e un Coordinatore BM AUSL, i quali svolgono una funzione di facilitatori dei diversi livelli di integrazione: ospedale/territorio – territorio/ospedale e ospedale/ospedale. In particolare i Bed Manager facilitano i passaggi di setting tra le varie UU.OO degli stabilimenti ospedalieri e verso i setting transitori (Osco, ADI, CRA/RSA, Hospice) migliorando l'utilizzo dei posti letto su base provinciale e garantendo al contempo la sicurezza delle cure e l'appropriatezza di setting.
- E' stato effettuato il 13 aprile il trasferimento di 8 posti letto di Osservazione Breve Intensiva (O.B.I) dalla precedente sede in Medicina d'Urgenza (1B1) nei locali di recente autorizzazione presso il Pronto Soccorso (3D0). Il locale dedicato all'OBI, organizzato in 4 stanze da 2 box singoli ognuna, tutti videocontrollati, è opportunamente attrezzato per garantire la tutela della privacy, il comfort del paziente e risponde ai requisiti organizzativi previsti. La disponibilità di tale area consente al momento attuale l'utilizzo di 8 PL, ampliabili potenzialmente fino a 16 PL nelle aree adiacenti, previa esecuzione di lavori preventivi. La funzione di tale area, come da normativa nazionale, prevede il trattamento di pazienti ad intensità lieve-moderata che necessitano di approfondimenti per l'inquadramento diagnostico al fine di un ricovero ordinario o di una dimissione in sicurezza.
- La Medicina d'Urgenza è stata trasferita in una sede adiacente al Pronto Soccorso come prevede la normativa di accreditamento regionale. La medicina d'Urgenza possiede letti di tipo ordinario e letti per la gestione dei pazienti in fase di instabilità clinica con funzioni di monitoraggio multiparametrico/stabilizzazione clinica/trattamento della fase acuta, attività diagnostico terapeutica rivolte a pazienti non immediatamente inquadrabili in senso specialistico o per patologie risolubili in un ordine di tempo compatibile con una durata di degenza media di 96 ore nel rispetto dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici.
- E' in corso inoltre lo sviluppo di un nuovo layout presso il Pronto Soccorso al fine di permettere la netta separazione dei percorsi dei pazienti tra bassa complessità (percorsi See & Treat) ed alta complessità, attraverso la rimodulazione degli spazi, della logistica ed opere architettoniche funzionali e propedeutiche alla creazione dell'admission room.
- Da gennaio 2023 implementazione della posta pneumatica tra pronto soccorso e laboratorio analisi al fine di migliorare tempi attesa esami ematici ed ottimizzare le risorse umane assegnate alla logistica. Prevista, inoltre, la riorganizzazione degli ambulatori interni al PS con revisione dei percorsi fast track, dei PDTA, allestimento ambulatori specifici per violenza di genere, fine vita, consulenze specialistiche.
- A maggio 2023 è stato istituito un Board Ospedaliero Provinciale internistico permanente finalizzato alla pianificazione precoce della dimissione e alla individuazione entro le 72 ore dall'ammissione delle dimissioni difficili allo scopo di garantire una degenza media non superiore allo standard (8-9 giorni) e garantire una disponibilità di 40 posti letto giornalieri a livello provinciale;
- Sono in valutazione lo sviluppo di modelli organizzativi mediante l'istituzione di Admission Room e consolidamento di percorsi di anticipazione diagnostica.
- Sono stati istituiti dei gruppi di lavoro multidisciplinari al fine di ridurre gli accessi inappropriati al PS, in particolare per i pazienti inviati dagli ospedali periferici (Degenti o in carico ad altro PS) presso l'Ospedale di Cona per effettuare consulenze specialistiche o per un ricovero in altro setting per aggravamento delle condizioni generali, che fino ad oggi venivano presi in carico dal PS generale per la gestione di consulenze, esami diagnostici o ricovero in degenza.

- Potenziamento della rete dei Centri di Assistenza e Urgenza (CAU) territoriali. Sono presenti nella provincia 3 CAU per la gestione delle urgenze sanitarie a bassa complessità clinico assistenziale, in capo alla rete assistenziale delle cure Primarie:
 - Da settembre 2022 attivato l'ambulatorio presso la CdC S. Rocco Ferrara.
 - Da marzo 2023 apertura del CAU a Comacchio
 - da luglio 2023 a Copparo

Entro ottobre 2023 è prevista apertura del CAU a Portomaggiore e a Cento entro dicembre 2023 – gennaio 2024.

Indicatori	Target
% di attivazione CAU rispetto a quanto definito dalla programmazione regionale	100%
Presentazione del piano di riorganizzazione dell'emergenza territoriale	100%
Gestione della transizione: trasferimento della casistica potenzialmente inappropriata dai DEA I e II livello ai CAU	≥ 20%
% di MSA con ≥ 3 servizi/die per area omogenea (Emilia Ovest, Emilia Est, Romagna)	≥ 80%
Rispetto dei tempi d'attesa	
% accessi con Permanenza <6h + 1 h per PS generali e PPI ospedalieri con <45.000 accessi	≥ 95%
% accessi con Permanenza <6h + 1 h per PS generali e PPI ospedalieri con >45.000 accessi	≥ 90%
Interoperabilità flussi	
Attuazione procedura di interoperabilità informatica flusso EMUR-NSIS Pronto Soccorso ed Emergenza Territoriale	100%

3.2. Percorso chirurgico

Il percorso del paziente sottoposto ad intervento chirurgico resta attenzionato 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.

Nella sua complessità risulta evidente 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 ci si concentra sui pazienti definiti "outpatient": le tecniche chirurgiche, la tecnologia a sostegno di queste e la revisione dei percorsi di preparazione all'intervento, stanno progressivamente aumentando la quota di pazienti che non necessitano di ricovero ospedaliero a sostegno delle procedure chirurgiche.

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). Alti volumi di questa produzione chirurgica sono legati, per esempio, alla riparazione di ernia inguinale e allo stripping venoso.

Come accennato sopra, persiste ancora molta variabilità nel regime di ricovero inappropriato in merito a questi interventi e su questo si concentrano in primi indicatori.

Anche in merito all'utilizzo della chirurgia robotica la variabilità è elevata sul territorio regionale. Al di là delle evidenze di Health Technology Assessment (non sempre prese come riferimento), fino ad ora non sono state fornite indicazioni di rilievo, né monitorata tale attività. Si ritiene pertanto necessario avviare un monitoraggio che, insieme all'analisi dei costi e degli outcome, garantisca volumi minimi di produzione su queste piattaforme.

Le soglie degli interventi presenti negli indicatori sono derivate da vari report HTA disponibili ad oggi.

Indicatori	Target
16. % di riparazione ernia inguinale eseguite in regime ambulatoriale	≥ 25%
17. % di stripping di vene eseguiti in regime ambulatoriale	≥ 10%
N. prestazioni di chirurgia robotica (escluse ortopedia e urologia) sulle previste annuali (250)	≥ 100%
N. prestazioni di chirurgia robotica (urologia) sulle previste annuali (150)	≥ 100%

Nel 2023 l'Azienda sanitarie ferraresi continueranno a approfondire il massimo sforzo per:

- Incremento chirurgia ambulatoriale: obiettivo perseguito ormai da diversi anni, che ha portato nel tempo ad uno spostamento del trattamento della casistica non complessa dal regime di ricovero a quello ambulatoriale.
Alcune tipologie di intervento elencate nella delibera regionale sono già effettuate infatti in regime ambulatoriale sia in AUSL che in AOSP, tra cui le ernie inguinali, altre ancora no tra cui lo stripping di vene e per questi interventi l'AOSP si attiverà dal punto di vista organizzativo per renderne possibile la realizzazione.
Questo orientamento dovrebbe portare ad una ulteriore riduzione della degenza media favorendo anche altri obiettivi quali la riduzione dei tempi di attesa ed insieme al contenimento dei tempi di erogazione delle prestazioni non d'urgenza per i pazienti ricoverati, dovrebbe portare complessivamente ad un utilizzo più efficiente dei posti letto.
- Avviamento chirurgia robotica: si prevede a fine anno l'acquisizione del robot e la conseguente adozione di un piano di chirurgia robotica.

La Direzione delle professioni sanitarie partecipa in modo importante al raggiungimento degli obiettivi regionali. In merito alla pre-ospedalizzazione sta partecipando al Board Chirurgico per creare un percorso unico provinciale di pre-ricovero con aggiornamento ed adeguamento dei profili pre-operatori, al documento emanato dalla RER nel 2018 e alle linee guida RER della Cardiologia del 2022. L'obiettivo dello staff del Board è di omogeneizzare i profili in uso nella Provincia, consapevoli dei diversi strumenti informatizzati e/o non a disposizione. A tal proposito sta strutturando una checklist informatizzata che, in considerazione della categoria d'intervento e dei fattori di rischio clinico del paziente, guidi il clinico nella definizione del giusto profilo preoperatorio.

E' stato condiviso in occasione di un incontro interaziendale tenutosi in data 20/07 u.s. il profilo degli esami preoperatori che verrà adottato da entrambe le Aziende.

E' in corso l'implementazione della telerefertazione degli ECG effettuati al Cunico (AOU) per l'ottimizzazione del percorso.

Sono in corso valutazioni per lo sviluppo della funzione dell'infermiere flussista di piastra chirurgica in ambito provinciale per l'ottimizzazione della gestione del posto letto in sinergia con la funzione di Bed Manager.

E' stata realizzata l'implementazione del flussista nelle piastre chirurgiche AOU FE al fine di ottimizzare il percorso di presa in carico del paziente chirurgico. L'obiettivo è quello di migliorare l'appropriatezza del setting assistenziale assegnato al paziente, di razionalizzazione dei flussi di ricovero e di dimissione/trasferimento, con conseguente riduzione dei boarding.

3.3. Tempi di attesa

L'Azienda USL di Ferrara, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria, continua 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 messe in campo nel 2023 riguardano gli ambiti di seguito sintetizzati:

- 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:
 - Determinare le sedute necessarie per il recupero della casistica scaduta
 - Piano di produzione chirurgica per il contenimento e rispetto dei tempi d'attesa.
- Monitoraggio liste d'attesa
 - Implementazione e manutenzione del cruscotto di monitoraggio per le liste d'attesa a livello provinciale distinto per anno d'inserimento disciplina, classe di priorità e con focus sugli interventi oggetto di monitoraggio secondo il PNGLA 2019
 - Monitoraggio dell'allineamento del flusso Sigla e le posizioni presenti nel Sistema Informativo Aziendale per la gestione delle Liste d'Attesa, necessario per la pulizia della Lista d'Attesa anche attraverso il supporto del fornitore del Sistema Informativo e il coinvolgimento del Privato Accreditato che concorre alla composizione della lista d'attesa per l'Ausl di Ferrara
- Passaggio dal modello Hub and Spoke a quello dell'Hospital Network
 La creazione di reti è il nuovo asse portante del 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.
- Azioni di committenza
 Qualora le azioni aziendali ed interaziendali non siano in grado di fare fronte all'obiettivo di contenimento dei tempi di attesa le Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria attivano piani di committenza con il privato accreditato per specifiche prestazioni. In atto il trasferimento della casistica di chirurgia di bassa complessità verso la Casa di Cura SALUS di Ferrara.

Indicatori	Target
20. Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 90%
21. Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥85%
22. Tempi di attesa retrospettivi per interventi cardiovascolari monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 90%
23. Tempi di attesa retrospettivi per interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 75%
24. Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 80%
25. Indice di completezza SIGLA / SDO per interventi monitorati (*)	≥ 80%
26. Indice di completezza SIGLA / SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati (*)	≥ 70%
27. Recupero degli interventi chirurgici scaduti tra il 01/01/2022 e il 31/12/2022	≥ 80%

28. Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12/2021	100%
29. Variazione % dell'arruolamento in lista nell'anno in corso	≤ 2%

(*) Dal 2023 saranno calcolati includendo gli ospedali privati accreditati, come gli altri indicatori sui tempi di attesa

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

Con Decreto Ministeriale n.73/2021 "Ripartizione del contributo per il processo di riorganizzazione della rete dei laboratori del Servizio sanitario nazionale" all'art.29, approvato con Intesa Stato-Regioni del 16 dicembre 2021 (rep. atti n. 258/CSR), il Ministero ha disposto un finanziamento per la riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio, individuando come soglia di efficienza la produzione di almeno 5.000 campioni analizzati con tecnologia Next Generation Sequencing (NGS) per singolo laboratorio, effettuati per qualsiasi patologia.

È stato quindi avviato un percorso di riorganizzazione dei laboratori di biologia molecolare presenti sul territorio regionale con la realizzazione di piattaforme tecnologiche integrate tra Aziende, comuni a differenti ambiti patologici (oncologia e oncoematologia, genetica medica, virologia, etc) e fruibili mediante competenze specialistiche, avvalendosi della presenza nelle diverse sedi di collaborazioni strutturate.

Come indicato nella DGR n 2316 /2022, al fine di elaborare congiuntamente la progettualità per la centralizzazione delle attività NGS e delle eventuali attività diagnostiche correlate, è stato costituito un gruppo di lavoro composto da rappresentanti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna.

Il gruppo di lavoro ha già avviato le attività nel primo semestre del 2023 completando le seguenti azioni:

- Analisi dei fabbisogni in termini di volumi annui di attività (numero di casi e numero di prestazioni) per tipologia di tumore/patologia, tipologia di materiale da analizzare, modalità dei trasporti, occupazione delle macchine, archiviazione dei materiali, definizione del processo;
- Modalità di centralizzazione delle attività e conseguenti aspetti legati all'utilizzo di attrezzature e partecipazione del personale;
- Gestione amministrativa e informatica dei casi;
- Gestione degli aspetti legati alla privacy.

Nel secondo semestre dell'anno è prevista la formalizzazione dell'accordo di fornitura e la definizione degli ultimi aspetti operativi

Indicatori	Target
30. % di esami di biologia molecolare avanzata con tecnica NGS prodotta dalle 4 piattaforme regionali (identificare un solo HPP) (Parma-Piacenza, Reggio-Modena, S.Orsola, Meldola/Pievesestina)	≥ 70%

3.5. Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti

In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera (DM 70/2015 e DGR 2040/2015) l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara congiuntamente all'AUSL ha proseguito gli interventi di concentrazione della casistica, in particolare per quanto riguarda i volumi di attività annuali per colecistectomia e per le fratture di femore.

A seguito della DGR 345/2018 è stata istituita la Rete regionale dei Centri di Senologia della Regione Emilia Romagna, nel cui ambito, l'AOU Ferrara è sede di uno dei 12 Centri individuati a livello regionale. Tali Centri hanno l'obiettivo di erogare un'assistenza di qualità elevata (monitorata da indicatori di processo e di esito) lungo tutto il percorso di prevenzione, diagnosi e terapia.

La DGR 2316/2022 con cui è stata istituita la Rete Oncologica ed Emato Oncologica della Regione Emilia-Romagna ha dato ulteriore forza all'organizzazione già in essere: in tal senso è proseguita l'attività di concentrazione di tutti gli interventi chirurgici di trattamento del tumore della mammella presso la sede Hub di Cona (indicatore 37 – H02Z valore 100%) oltre al potenziamento del coordinamento di tutte le attività erogate in ambito ospedaliero e territoriale, di carattere anche interaziendale, inerenti il tema della profilassi, diagnosi e trattamento della patologia tumorale mammaria.

Per quanto riguarda il perseguimento dell'obiettivo inerente la percentuale di pazienti ultrasessantacinquenni con frattura del collo del femore operati entro 48 ore dal momento del ricovero, si precisa che l'AOU Ferrara ha attivato un percorso di segnalazione dei casi dal momento dell'accesso presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Cona al momento dell'intervento chirurgico ortopedico. Tale percorso di mappatura consente al Servizio Statistica e alla Gestione Operativa di seguire il paziente, verificando "real time" il rispetto della tempistica oggetto del monitoraggio. Il valore dell'indicatore nei primi 7 mesi del 2023 è pari all'81%. Vi è stato un peggioramento dal mese di marzo in poi a seguito di una importante riduzione del personale medico, ulteriormente aggravatosi nei mesi estivi di giugno e luglio. E' previsto un intervento di riorganizzazione dell'attività di guardia con estensione all'ambito provinciale, al fine di ridurre il carico di ore in attesa dell'U.O. Ortopedia Cona a tutto vantaggio di quelle di piena attività quali ad esempio quelle di sala operatoria.

Un'attività di audit e monitoraggio è in corso anche per quanto riguarda l'indicatore inerente il rispetto della DMD inferiore a 3 gg per gli interventi in laparoscopia, almeno nel 75% dei casi.

Come richiesto si conferma l'effettuazione della valutazione multidisciplinare nei casi di chirurgia oncologica: tale attività viene svolta nell'ambito delle riunioni collegiali dei PDTA oncologici ed è possibile documentarla dai verbali prodotti in tale ambito che vengono poi inseriti nella cartella clinica.

E' invece in corso di definizione la progettualità che vede il monitoraggio della casistica operatoria per tipologia di intervento (ad esempio PTCA, tumore della mammella, frattura di femore). La mappatura è attiva già al 100% per quanto attiene alla casistica di cardiologia interventistica.

Si attesta il pieno raggiungimento degli indicatori 32, 33, 34, 35 e 36 inerenti rispettivamente la soglia degli interventi di colecistectomia laparoscopica, di frattura del femore, di ricoveri per IMA, di angioplastica coronarica percutanea e di angioplastica coronarica percutanea primaria per IMA STEMI.

Indicatori	Target
Colecistectomia laparoscopica: % di interventi in reparti sopra soglia (100)	≥ 95%
33. Frattura di femore: % di interventi in reparti sopra soglia (75)	≥ 95%
Infarto miocardico acuto: % di ricoveri in stabilimenti sopra soglia (100)	≥ 95%
Angioplastica coronarica percutanea: % di interventi in stabilimenti sopra soglia (250)	≥ 95%
Angioplastica coronarica percutanea primaria per IMA-STEMI: % di interventi in stabilimenti sopra soglia (75)	≥ 95%

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

Si riportano di seguito gli interventi in essere per il monitoraggio degli indicatori “core” riferiti al LEA “Assistenza Ospedaliera” del “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria”, attivo dall’1/1/2020 a seguito del DM 12/3/2019.

Il monitoraggio è operativo sia in AOU che in AUSL e in particolare riguarda:

- H02Z – Il numero degli interventi per tumore mammario eseguiti a Cona (valore > 150/anno).
- H03C – Il monitoraggio con l’UO di Chirurgia Generale 2/Chirurgia Senologica della proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella (valore < 2,22/anno). L’attività riguarda solo AOU Ferrara.
- H04Z – Il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario. Il monitoraggio effettuato dall’Ufficio Controllo Cartelle cliniche evidenzia un valore entro il target.
- H05Z – La proporzione delle colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni. Il dato è risultato in miglioramento.
- H13C – La percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario. Il dato 2023 risulta inferiore al target e risulta quindi necessario intraprendere iniziative con l’UO di Ortopedia.
- H18C – % parti cesarei primari presso l’Ospedale di Cona (struttura con un numero > 1.000 parti). Il dato di attesta nel rispetto del target, rimanendo inferiore al 25%. Si ricorda l’importante collaborazione che è conseguita alla temporanea cessazione dell’attività presso il Punto Nascita di Cento nel mese di giugno.
- D01C - Proporzioni di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA): è in corso un monitoraggio con le UU.OO. provinciali coinvolte.
- D02C - Proporzioni di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico: è in corso un monitoraggio con le UU.OO. coinvolte
- H23C - Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico: il valore dell’AOUFE risulta entro il target.
- H08Za e H08Zb – Per quanto riguarda i due obiettivi inerenti l’Autosufficienza di emocomponenti ed emoderivati si sta lavorando con il SIT aziendale, con l’AUSL Ferrara e con AVIS e FIDAS per migliorare nel 2023 le performance dell’anno scorso.

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

Indicatori	Target
37. H02Z – Quota interventi per TM mammella eseguiti in reparti con interventi annui >150 (con 10% tolleranza)	100%
38. H03C - Proporzioni di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	≤ 2,22
39. H04Z – Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario	< 0,15
40. H05Z – Proporzioni colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	≥ 90%
41. H13C – Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	≥ 80%

42. H17C– % parti cesarei primari in strutture con <1.000 parti	≤ 20% sufficienza ≤ 15% massimo	punteggio punteggio
43. H18C – % parti cesarei primari in strutture con ≥1.000 parti	≤ 25% sufficienza ≤ 20% massimo	punteggio punteggio
44. D01C - 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 (IMA)	≤ 14,39	
45. D02C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	≤ 13,95	
46. H23C - Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico	≤ 13,60	
47. H08Za - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR)	compreso tra -3% e +3%	
48. H08Zb - Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)	≤ 5%	

3.6. Reti cliniche di rilievo regionale

L'Azienda, per l'anno 2023, si impegna a collaborare per perseguire gli obiettivi regionali:

- il proseguimento delle attività per la predisposizione di documenti relativi alle proposte di rete negli specifici ambiti;
- il monitoraggio degli assetti di rete definiti;
- la 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 declinano le azioni relative a specifiche reti, derivanti da provvedimenti nazionali e/o regionali.

3.6.1. Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio-vascolare

L'azienda garantisce le azioni necessarie al raggiungimento dei seguenti indicatori:

Indicatori	Target
49. Mantenimento del numero di interventi TAVI/anno	target 2022
50. % Pazienti con STEMI soccorsi dal 118 e portati direttamente in Emodinamica (fast track)	≥ 70%
51. % Pazienti con STEMI trattati con angioplastica primaria entro ≤ 90 min	≥ 60%
52. % ICD mono e bicamerale eseguiti nelle piattaforme operative individuate	≥ 95%

INDICATORE 49

La AOU di Ferrara ha una convenzione attiva con l'AOU di Bologna per l'esecuzione di procedure TAVI in pazienti afferenti dalla provincia di Ferrara. Tale convenzione prevede l'esecuzione di un massimo di 50 casi

all'anno. Tale numero è invariato dal 2022 al 2023. Nel luglio 2023 è iniziata una sperimentazione finanziata dal Ministero della Salute (studio TRACS) che permette di eseguire le procedure di TAVI anche presso il nostro centro. Tale sperimentazione però non modifica il numero globale di pazienti con indicazione a TAVI, ma semplicemente rialloca i pazienti tra le due strutture.

INDICATORE 50 e 51

Per garantire la migliore performance in merito al percorso dei pazienti STEMI presso l'AOU di Ferrara è vigente un PDTA STEMI che viene periodicamente aggiornato e monitorato. Per garantire un percorso fast-track è attivo il sistema di teletrasmissione dal territorio (servizio emergenza) all'UTIC con attivazione diretta senza passaggio dal PS dell'emodinamica e del personale reperibile. Periodicamente sono revisionati i casi di pazienti STEMI alla ricerca di ottimizzazione della gestione diagnostica e dei tempi di accesso in sala di emodinamica. Per garantire l'adeguato monitoraggio dei tempi nel sistema di refertazione del laboratorio di emodinamica (Estensa Esaote), nella compilazione del referto è segnalato come campo obbligatorio il primo accesso in ospedale e il tempo in cui si esegue la PCI (momento in cui il filo guida crossa la lesione culprit)

INDICATORE 52

La provincia di Ferrara ha una piattaforma provinciale per l'impianto di ICD tra l'AOU di Ferrara e l'ospedale di Cento. Le indicazioni all'impianto sono standardizzate e coerenti con le linee guida europee. Gli operatori controllano su ogni paziente l'indicazione e allocano il paziente nella lista di attesa del centro di riferimento e poi eseguono l'impianto.

3.6.2. Rete oncologica ed Emato-oncologica

Con DGR n.2316/2022 è stata istituita la Rete Oncologica ed Emato-oncologica della Regione Emilia-Romagna. La DGR prevede la definizione, a livello delle singole Aziende Sanitarie, su base almeno provinciale, di un piano di costituzione rete provinciale e dipartimento oncologico provinciale/area metropolitana/Romagna.

Le aziende sanitarie di Ferrara hanno già provveduto, con la delibera 084 del 16.3.2023 e nell'ambito del Progetto di integrazione tra Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, alla definizione del nuovo assetto dipartimentale delle Aziende AUSL e AOU di Ferrara. La delibera ha sancito la costituzione, fra gli altri, del Dipartimento ad Attività Integrata di Oncoematologia, a valenza provinciale, che comprende le UOC di Oncologia Clinica, Ematologia, Radioterapia, Medicina Nucleare, Anatomia Patologica, Chirurgia Senologica, Cure Palliative, e le UOSD Screening Oncologici, Registro Tumori e Diagnostica Senologica. In tale modo si è pienamente allineati alle indicazioni della DRG 2316/22, sia nella costituzione del Dipartimento Oncologico ed Ematologico provinciale, sia nella composizione del Dipartimento stesso.

Il Dipartimento si è insediato compiutamente, dopo la nomina del Direttore e degli organi del Dipartimento, il 1 giugno 2023.

Gli obiettivi del nuovo DAI sono stati esplicitati in un progetto specifico, basato sulla epidemiologia dei tumori nella provincia di Ferrara e sullo sviluppo ulteriore della rete oncologica già in parte attiva. In particolare, la nuova strutturazione del DAI di Oncologia ed Ematologia si caratterizza per:

- Omogeneità delle patologie di riferimento (oncologiche ed oncoematologiche)
- Logica di "percorso longitudinale" delle attività sanitarie svolte (dalla prevenzione delle patologie oncologiche ed ematologiche al fine vita, secondo il modello della Breast Unit [favorita dall'ingresso della Chirurgia Senologica])
- Possibilità di ottimizzare le risorse e le traiettorie di sviluppo, oltre che le priorità di intervento, in rapporto alla convergenza degli obiettivi delle diverse UO
- Possibilità di sviluppare in modo integrato innovazione e ricerca

Per queste caratteristiche, e per la sua composizione, il DAI offre la possibilità di realizzare una presa in carico del paziente ed una continuità di cura della salute del paziente dalle fasi di prevenzione delle malattie oncologiche ed ematologiche fino alle fasi della loro evoluzione finale, ponendo di fatto le basi per la

realizzazione del modello di Comprehensive Cancer Care Network nella provincia di Ferrara delineato dalla DGR regionale.

Nel DAI e nel futuro CCCN il percorso preventivo, diagnostico e clinico delle malattie oncologiche ed ematologiche deve svilupparsi seguendo la direttrice della appropriatezza, sviluppata su quattro aspetti principali, relativi: alle caratteristiche individuali del paziente (the right patient); alle tipologie di prestazione (the right management); alla sede di esecuzione delle prestazioni stesse (the right site); ed alle tempistiche adeguate del loro svolgimento (the right time).

Questi aspetti saranno a loro volta essere declinati secondo principi di equità (di accesso e di trattamento), di valore (per il paziente e per il sistema sanitario), di soddisfazione (dei pazienti e dei professionisti sanitari) e di innovazione (tecnica ed organizzativa).

Il progetto del DAI identifica questi aspetti come i valori guida da perseguire nella definizione delle proprie attività, verso i pazienti e verso i professionisti, nella sostenibilità del sistema, e prevede, quali aspetti di implementazione operativa, di integrare le funzioni del Registro Tumori nella routine clinica, come struttura in grado di raccogliere e gestire le informazioni sulle patologie oncologiche ed ematologiche a fini epidemiologici, di monitoraggio dei percorsi, di outcome e dell'uso appropriato delle risorse, e a fini di programmazione delle attività sulle aree critiche, e di personalizzazione dei percorsi di cura; di implementare una revisione critica delle attività oncologiche ed ematologiche, finalizzata alla gestione sicura delle singole attività in setting più vantaggiosi per il paziente e per il sistema sanitario; di sviluppare una politica di efficientamento delle attività delle singole UO operative, volta a migliorare le performance complessive della assistenza (in termini di qualità e tempi), con particolare attenzione ai servizi funzionali al raggiungimento e miglioramento degli standard di prodotto; di migliorare l'integrazione dei servizi di Cure Palliative e di Supporto, della Medicina Generale e dei Servizi Sociali nei percorsi assistenziali di patologia, per realizzare percorsi di continuità reale basati sulle necessità del paziente e non sulla organizzazione a silos dei servizi; di potenziare l'integrazione con i PS, per la definizione di percorsi specifici per i pazienti oncologici ed ematologici che accedono a queste strutture; di migliorare le collaborazioni nelle reti regionali di patologia, attraverso la condivisione di modalità di interazione (anche telematica) per la adozione delle decisioni terapeutiche, ed attraverso l'utilizzo delle piattaforme diagnostiche avanzate e chirurgiche per patologie a bassa frequenza o ad alta complessità; di implementare sistemi di valutazione dei servizi da parte dei pazienti, attraverso l'utilizzo di questionari per PROMs e PREMs, attraverso l'uso di strumenti telematici di rilevazione; di favorire lo sviluppo della ricerca attraverso lo sviluppo di un centro unico dipartimentale per la ricerca clinica e per l'innovazione organizzativa.

La Vision del Dipartimento istituito è quindi proiettata alla "realizzazione di un Comprehensive Cancer Care Network a livello provinciale, capace di generare valore per i pazienti e per il sistema sanitario, partecipe e protagonista della Rete Oncologica Regionale, motore di ricerca, innovazione sanitaria e crescita professionale", mentre la Mission del Dipartimento si sostanzia quindi nella "organizzazione di percorsi di gestione integrata e coordinata delle malattie oncologiche ed ematologiche, in grado di realizzare la presa in carico e la continuità assistenziale, dalla prevenzione al fine vita, secondo logiche di qualità, di valore e di appropriatezza, e attivo nel favorire lo sviluppo della ricerca e dell'innovazione".

Inoltre, è già stato deliberato un progetto di Oncologia Territoriale (On-Connect), che prevede l'apertura (prevista entro ottobre 23) di un Day Service di primo livello all'interno della Casa di Comunità S.Rocco, con l'obiettivo di ridisegnare il percorso oncologico tra ospedale e territorio – coadiuvato dall'utilizzo di telemedicina, nuove tecnologie e nuove figure professionali – garantendo una loro piena integrazione, per consentire a pazienti oncologici di ricevere i trattamenti oncologici ed i controlli previsti, in modo protetto e connesso, presso strutture di prossimità o a domicilio. Il progetto prevede la possibilità di effettuare terapie oncologiche orali, iniettive ed infusive a bassa complessità erogativa, visite di presa in carico e di controllo, in eventuale integrazione con la rete delle cure palliative, con la Medicina generale, e con il coinvolgimento

di infermieri di comunità, adeguatamente formati, sia per la gestione delle terapie che per il monitoraggio proattivo a distanza dei trattamenti.

Infine, come previsto dalle Linee di indirizzo della Rete Oncologica regionale, il DAI parteciperà alla creazione ed attività del Coordinamento di Rete Oncologica locale (provinciale), insieme ai rappresentanti della Direzione Sanitaria, delle strutture, degli altri DAI coinvolti eventualmente, delle direzioni di distretto, delle direzioni assistenziali, dalla Farmacia, dei MMG e delle Associazioni di Pazienti.

Indicatori	Target
53. Presentazione Piano di costituzione rete provinciale e dipartimento oncologico provinciale/area metropolitana/Romagna	100%

3.6.3. Rete dei Centri di Senologia

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

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

E' stata avviata la procedura per ottenere la Certificazione EUSOMA del centro di Senologia. E' stato implementato il percorso per la gestione dei sintomi menopausali e della salute dell'osso, in collaborazione con il centro per la Menopausa e salute dell'osso della AUSL di Ferrara, e quello per le pazienti anziane, in collaborazione con la UO di Geriatria della AOU di Ferrara.

Il target degli indicatori monitorati è stato perseguito anche grazie al buon andamento degli indicatori del PDTA Carcinoma della Mammella che ha consentito nel corso degli anni la concentrazione degli interventi presso l'Ospedale HUB (Ospedale di Cona), la presenza della valutazione multidisciplinare preliminarmente all'intervento chirurgico, la definizione multidisciplinare dell'approccio post-intervento oltre ai controlli radiologici successivi. E' stato acquisito il software DataBreast per la registrazione dei casi e la valutazione degli indicatori di monitoraggio EUSOMA e di altre Società Scientifiche.

Indicatori	Target
54. % di pazienti avviate a terapia medica entro 60 giorni dall'intervento chirurgico	≥ 80%
55. % di pazienti che iniziano trattamento radioterapico entro 12 mesi dalla terapia chirurgica conservativa + trattamento sistemico	≥ 90%
56. % pazienti che effettuano una mammografia nei 18 mesi successivi all'intervento chirurgico	≥ 90%

3.6.4. Rete tumori ovarici

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

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si è impegnata a dare attuazione alle indicazioni di cui si tratta alla DGR, rendendo omogenei l'organizzazione e il funzionamento dei Centri al modello descritto.

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

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

Presso Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara è assicurato il trattamento oncologico medico a completamento della strategia terapeutica in accordo col centro Hub di riferimento.

Nel 2017 si è costituito, in Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, un gruppo di lavoro multidisciplinare interaziendale (GOM ginecologico) che settimanalmente porta in discussione tutti in nuovi casi di carcinoma dell'ovaio, condividendo l'iter diagnostico terapeutico di ogni singola paziente. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha collaborato con l'Hub per la gestione post-chirurgica delle pazienti operate a Bologna e residenti nella provincia di Ferrara. I Professionisti di Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara confermano la disponibilità al confronto con il centro hub per la ricerca di una modalità di applicazione del percorso regionale, in attesa della implementazione del sistema di referaggio chirurgico, in capo al coordinatore del Centro Hub.

Nel corso dei primi 6 mesi 2023 sono stati trattati 49 pazienti (prevalenti) con tumore ovarico, di cui 20 incidenti. Solo due pazienti sono state centralizzate.

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

3.6.5. Rete per la Terapia del dolore

In ottemperanza a quanto previsto dalla legge 15 marzo 2010, n. 38, dalle DGR n. 967/2011 e n. 1185 del 26/07/2021 di recepimento degli Accordi Stato Regioni (Rep. N. 119/CSR) è stata ricostituita la struttura di coordinamento e monitoraggio della rete di terapia del dolore (Determinazione DGCPWS n. 8632 del 21/04/2023) con il compito di supportare la programmazione regionale per la realizzazione delle specifiche attività.

Inoltre, nel 2021 sono state emanate, sulla base delle evidenze scientifiche disponibili, indicazioni regionali per il trattamento farmacologico e interventistico del dolore cronico (Determinazione DG Cura della Persona, Salute e Welfare n. 14184/2021 "Indicazioni agli Enti del Servizio Sanitario Regionale in ordine al trattamento del dolore cronico"); l'Azienda si impegna a dare attuazione alle indicazioni riportate nel documento di indirizzo.

In Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara è stato avviato durante il periodo pandemico lo spoke di terapia del dolore, con un ambulatorio aperto 18 ore settimanali per le prime visite a CUP, i controlli e l'attività invasiva, con prenotazione diretta easy cup. Nel corso del 2022 è proseguita l'attività avviata nello Spoke di Terapia del dolore, incrementando le collaborazioni con le UU.OO, oltre che i dati di attività (prime visite, trattamenti invasivi, agopuntura, consulenze interne, Acute Pain Service) nel rispetto delle indicazioni regionali e degli indicatori previsti.

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

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

Il monitoraggio del dolore in corso di Ricovero è obiettivo ormai consolidato da diversi anni all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara. L'indicatore è stato infatti inserito come obiettivo di budget e dal 2020 al 2022 ha sempre raggiunto valori superiori al 98%.

Con il progetto di introduzione della Cartella Clinica Informatizzata Integrata, avviato nel corso del 2023, è previsto il mantenimento ed il miglioramento dei valori registrati per tale indicatore grazie al processo di sistematizzazione della rilevazione del dolore.

Indicatori	Target
58. % di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero	≥ 95%

3.6.6. Rete Neuroscienze

Nel 2023, vista la DGR n. 2060/2021 “Approvazione di linee di indirizzo per l'organizzazione della rete cerebrovascolare dell'Emilia-Romagna” che contiene indicazioni inerenti la Rete della Patologia Cerebrovascolare (Ictus Ischemico ed Emorragico ed Emorragia Subaracnoidea), è obiettivo l’aderenza agli standard delle Unità ospedaliere per il trattamento dei pazienti con ictus previsti dal DM 70/2015: Stroke Unit di I° livello e di II° livello.

Indicatori	Target
59. % di casi di Ictus con centralizzazione primaria	≥ 82%
60. % Transiti in Stroke Unit	≥ 72%
61. % Trombolisi e.v.	≥ 24%
62. % di transiti per ictus ischemico in Stroke Unit di 2° livello sui previsti annuali (500)	≥ 100%

59. % di casi di ictus con centralizzazione primaria: le azioni intraprese sono rivolte al personale sanitario che, attraverso le riunioni di PDTA viene costantemente aggiornato sul percorso corretto, finalizzato alla pronta centralizzazione presso la nostra UO dei casi sospetti; la fase della centralizzazione viene costantemente monitorata dal responsabile della Struttura semplice di UO “Stroke Unit” e i casi in cui si è verificato un errore nel corretto accesso vengono segnalati ai responsabili dei servizi coinvolti, al fine di correggere eventuali errori operativi.

60. % Transiti in Stroke Unit: il neurologo di guardia provvede al ricovero in UO Neurologia dei pazienti che accedono da PS e/o al trasferimento in Stroke Unit dei casi di ictus ricoverati in altri reparti, non solo della nostra azienda ma anche degli ospedali territoriali, valutando i margini di miglioramento diagnostico-terapeutico derivanti da questo trasferimento.

61. % Trombolisi e.v.: i pazienti vengono avviati alla fibrinolisi dopo la valutazione specialistica effettuata in urgenza e in base all’aderenza ai criteri previsti dalle linee guida; sono attivati percorsi di miglioramento attraverso incontri di re-training con il personale del 118 e della UO di neuroradiologia al fine di ottimizzare il tasso di trattamento e ridurre i tempi intraospedalieri. E’ prevista per ottobre p.v. una nuova sessione di simulazione coordinata dalla referente ISA-Angels della nostra area. Infine, è in corso di valutazione con l’UO di Ingegneria Clinica, la possibile acquisizione di un software automatico di analisi neuroradiologica per il paziente acuto, finalizzato all’individuazione di potenziali pazienti che beneficerebbero di trattamento anche al di fuori della finestra temporale attualmente prevista.

62. % di transiti per ictus ischemico in Stroke Unit di 2° livello sui previsti annuali (500): il transito dei pazienti in Stroke Unit oltre ad essere condizionato dall’incidenza della patologia nella popolazione (recente calo epidemiologico dell’incidenza osservato negli ultimi anni) è determinato dalla presenza di più importanti comorbidità che inficerebbero il potenziale beneficio clinico del ricovero in Stroke Unit e pertanto rendono più appropriato il ricovero in setting internistici. Inoltre, le raccomandazioni internazionali prevederebbero l’accesso alle stroke Unit preferibilmente di pazienti con MRS premorbosa inferiore a 3.

Infine, è stato realizzato nel II semestre '22 un audit clinico di analisi di eventuali criticità del PDTA Ictus le cui azioni di miglioramento si svilupperanno per tutto l'arco del 2023 e, oltre ai punti sopra citati, riguardano la messa in campo di azioni di sensibilizzazione della popolazione attraverso incontri in collaborazione con l'associazione di pazienti ALICE.

3.6.7. Rete Malattie Rare

L'azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara è Centro HUB per la rete dell'emoglobinopatia. Vengono garantite tutte le azioni necessarie al raggiungimento dei seguenti indicatori:

Indicatori	Target
Predisposizione ed invio da parte delle Aziende sede di centri Hub per malattie rare di relazione contenente le seguenti specifiche:	
66. Organizzazione dei percorsi di follow up attraverso calendarizzazione delle visite successive presso l'UO di riferimento	≥ 90% dei pazienti presi in carico
67. Organizzazione delle visite specialistiche presso altre UU.OO. della rete per la presa in carico multidisciplinare	≥ 90% dei pazienti con prescrizione di visita specialistica da parte del centro Hub
68. Offerta di counseling genetico	≥ 90% dei pazienti con richiesta da parte del centro Hub
69. Offerta di assistenza psicologica	≥ 90% dei pazienti con richiesta da parte del centro Hub

Tempo di attesa medio per il primo accesso

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Offerta di counseling genetico (modalità e tempi). La consulenza di primo livello viene eseguita dai medici del DHTE.

La consulenza di secondo livello prevede:

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

Offerta di assistenza psicologica (modalità, tempi)

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

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

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

3.6.8. Reti dei Tumori rari

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

Per quanto riguarda la rete dei Tumori cerebrali, il gruppo di lavoro ha il compito di definire i nodi delle reti e di condividere l'appropriato percorso diagnostico-terapeutico attraverso la redazione del documento tecnico, da approvarsi tramite delibera regionale. Il GdL ha prodotto una bozza del documento già a fine 2021, tuttora in fase di completamento. L'UO di Oncologia di Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha fornito la propria partecipazione al Gruppo di Lavoro sui tumori cerebrali con la Dott.ssa Benedetta Urbini, nel corso delle riunioni indette dal coordinatore. Nel 2022, dopo le riunioni svolte nel 2021 (25.2.21 e 10.11.21) abbiamo partecipato all'evento del 7 novembre 2022, su "*LE RETI, LA RICERCA E L'ASSISTENZA PER I PAZIENTI CON NEOPLASIE CEREBRALI: DOVE ERAVAMO E DOVE STIAMO ANDANDO*". E' inoltre attivo ed è utilizzato un percorso di referral verso il Servizio di Neuro Oncologia dell'IRCSS Bellaria (BO) per i casi con tumori cerebrali rari.

Per quanto riguarda il gruppo di lavoro GIST e sarcomi viscerali, l'UO di Oncologia partecipa al Gruppo di lavoro di Area Vasta. Non sono state convocate riunioni da parte del coordinatore nel 2023. E' inoltre attivo ed utilizzato un percorso di referral verso i centri Hub dell'IRCSS S.Orsola e degli IIOORR, rispettivamente per i sarcomi viscerali e per quelli dei tessuti molli.

Nei primi 7 mesi del 2023 sono stati trattati in oncologia 9 pazienti con sarcoma tessuti molli e 9 con GIST, per la maggior parte dei quali i trattamenti sono stati concordati con l'hub.

Indicatori	Target
70. Predisposizione della bozza di documento di percorso regionale per i tumori cerebrali	100%

3.6.9. 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.

L’Azienda riserva una particolare attenzione a questa materia favorendo la predisposizione dei percorsi di CPP nelle proprie sedi, in relazione a quanto previsto dal documento di percorso regionale e lo sviluppo, 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. La Rete di Cure Palliative Pediatriche è attiva nella Provincia di Ferrara dalla fine del 2018, con la costituzione del tavolo di Coordinamento della rete specifica: specialista ospedaliero pediatra, neonatologia ospedaliera, medici palliativisti, psicologo, pediatria territoriale, neuropsichiatria infantile, servizio di Assistenza Domiciliare Integrata con progressivi passaggi per la strutturazione della Rete di Cure Palliative Pediatriche come da obiettivo Aziendale e della Regione Emilia-Romagna.

Nel 2023 il coordinatore del Nodo Ospedaliero e un’infermiera in servizio presso il Reparto di Pediatria, nell’ottica di una partecipazione condivisa e di un approccio multiprofessionale, stanno frequentando il Master I livello in “Dolore e cure palliative pediatriche” presso il Dipartimento di Pediatria dell’Università degli studi di Padova.

E’ stato inoltre organizzato il 09/05/2023 un corso teorico/pratico accreditato dedicato al personale infermieristico ed Oss dell’U.O. Pediatria/Chir. Pediatrica dedicato alla "Gestione in degenza del paziente pediatrico complesso" eleggibile alle cure palliative. Obiettivi del Corso: - Definizioni di termini quali: complessità assistenziale, bambino inguaribile, bisogni del bambino e bisogni della famiglia; - La gestione dei bisogni del bambino: la gestione del dolore, della dispnea e del fine vita nel bambino oncologico e non; - I bisogni della famiglia nella complessità, educazionali e psicosociali.

Le attività del Nodo Ospedaliero hanno coinvolto un ambulatorio pediatrico dedicato alle CPP integrato da consulenze multi-specialistiche di onco-ematologia pediatrica, gastroenterologia pediatrica, neurologia pediatrica, cardiologia pediatrica, chirurgia pediatrica, endocrinologia pediatrica oltre ad ambulatori multidisciplinari e multi-professionali con attività integrata di dietista e logopedista in relazione alla disfagia spesso presente nel bambino eleggibile alle CPP. Sono inoltre state implementate attività in telemedicina per un supporto a distanza sia dei pediatri curanti che dei pazienti, nell’ottica di supportare i bambini e le loro famiglie nel luogo dove vivono. Inoltre è proseguita l’attività un ambulatorio neonatologico di follow-up (0-2 anni) dei neonati “fragili” e con sindromi malformative complesse. I pazienti della Rete di CPP sono presi in carico nei percorsi di cura che necessitano di manovre invasive o di trattamenti algici dagli anestesisti dedicati all’area pediatrica e dai terapisti dell’ambulatorio di Terapia del dolore.

Le attività del Nodo Ospedaliero si sono svolte in rete con il Nodo territoriale e con il Centro di riferimento regionale.

Frutto della sinergia fra Nodo Ospedaliero, Nodo Territoriale e Centro di Riferimento regionale è stato il Convegno “Le cure palliative in pediatria” in Aula Magna dell’Ospedale di Cona Ferrara il 7 giugno 2023: sono

state affrontate nuove sfide in tema di CPP quali la psicologia palliativa, le cure palliative nelle età di confine della pediatria (transizione all'età adulta e perinatologia) ma anche è stata l'occasione per un confronto su casi clinici e modelli operativi Ospedale-Territorio, e con le associazioni no-profit che operano nella Provincia di Ferrara. Tale evento è stato una tappa del Giro d'Italia delle CPP cui la Pediatria di Ferrara ha aderito, una manifestazione nazionale per promuovere e diffondere, nelle diverse regioni italiane, la conoscenza di queste cure volte a garantire la miglior qualità di vita possibile ai minori colpiti da patologie inguaribili e alle loro famiglie.

Indicatori	Target
71. Individuazione in ciascuna Azienda di almeno un medico e un infermiere specificamente formato in CPP o in procinto di iniziare un percorso formativo	100%

3.6.10. 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. Al fine di garantire un adeguato funzionamento del sistema e l'obiettivo di offerta dello screening a tutti i nuovi nati, il centro screening assicura la formazione continua ai Punti Nascita (relativa all'informazione delle famiglie e raccolta del consenso informato, alla corretta raccolta del campione ematico e all'utilizzo del sistema di gestione del percorso screening) e i rapporti di condivisione e collaborazione fra il laboratorio di screening e il centro clinico, per permettere la massima tempestività nella diagnosi e nel successivo intervento terapeutico.

Lo screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche è gestito tramite il sistema informatico regionale PEGASO, ciascuno degli indicatori richiesti è stato e sarà garantito anche per il 2023 al 100% per tutti i punti sottoindicati.

Indicatori	Target
72. % neonati sottoposti a screening per le malattie endocrine e metaboliche	100%
73. % consensi informati correttamente somministrati ai genitori dei neonati prima del prelievo	100%
74. % prelievi effettuati nelle tempistiche previste dal DM 13 ottobre 2016	100%
75. % famiglie richiamate per nuovo prelievo/accesso al centro clinico entro le tempistiche richieste dal laboratorio di screening neonatale	100%

3.7. Attività trapiantologica

Sono obiettivi per l'anno 2023:

1. Rendere pienamente operativi i Coordinamenti locali ospedalieri alla donazione con assegnazione di personale medico e infermieristico adeguato alle potenzialità donative specifiche dell'Azienda e garantendo ad entrambe le figure ore dedicate al procurement al di fuori delle ore di assistenza (DGR 665/2017). A supporto del Coordinatore Ospedaliero e dell'attività donativa, trasversale a tutto l'Ospedale, prevedere inoltre l'istituzione di un Comitato Aziendale Ospedaliero alla donazione, presieduto dal direttore Sanitario, che includa, oltre al Coordinatore Locale, i responsabili delle diverse Unità Operative e servizi Sanitari
2. 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 33%.
5. Prelievo da un numero di donatori di cornee (con età compresa tra i 3 e gli 80 anni) pari ad almeno il 18% dei pazienti deceduti.
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 2023: 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 10%.

Indicatori	Target
Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica	
76. Piena operatività del Coordinamento Locale della donazione degli organi e dei tessuti così come definito nella Delibera Regionale 665/2017 (personale e ore dedicate)	100%
77. Presidi Ospedalieri senza neurochirurgia: è richiesto un Index-1 del Programma Donor Action (determinato dal rapporto, in terapia intensiva, tra il numero dei decessi con patologia cerebrale e il numero dei decessi totali)	compreso tra il 15 e il 30%
78. Presidi Ospedalieri con neurochirurgia: è 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)	≥ 50%
79. Tutti i presidi Ospedalieri: livello di opposizione alla donazione degli organi	≤ 33%
80. % di donatori di cornee sul totale dei decessi	≥ 18%
81. % di prelievi da donatori multi-tessuto rispetto a quelli previsti dal CRT-ER	≥ 100%
Donazione cuore fermo (DCD)	
82. N. segnalazioni donatori di organi a cuore fermo/n. segnalazioni donatori di organi a cuore battente	≥ 10%

Particolare importanza è stata data nel piano di riorganizzazione delle Aziende Sanitarie ferraresi del 2023 all'attività di donazione d'organi, tessuti e cellule. Nello specifico:

Indicatore 76

Nell'ambito del percorso di unificazione delle due Aziende sono state messe in atto numerose azioni di rinforzo dell'assetto organizzativo: istituzione di un Coordinamento Procurement Provinciale in Staff alla Direzione Generale, con nomina di un Coordinatore Medico Provinciale ed un Responsabile Infermieristico Procurement Provinciale, referenti di Direzione Sanitaria, infermieri dedicati al procurement, oltre alla costituzione di un Comitato inter-Aziendale Provinciale alla donazione, presieduto dal Direttore Sanitario AOUFE.

I Coordinamenti Ospedalieri Procurement (COP) attualmente presenti nella rete provinciale sono due:

- Il COP dell'AOU costituito da un coordinatore locale medico, un coordinatore infermieristico (entrambi con ruolo anche provinciale) e due infermieri specialisti in procurement dedicati a tempo pieno;
- Il COP dell'AUSL costituito da un referente di Direzione Medica, da un referente medico anestesista e due referenti infermieristici.

L'ultimo trimestre vedrà in AUSL l'istituzione di due distinti COP, con assegnazione di un coordinatore locale medico e un infermiere dedicato al procurement, rispettivamente nei due Ospedali distrettuali di Cento e Delta. È stata inoltre istituita, sia in AOU che in AUSL, la rete di Medici Esperti in Procurement (MEP) e infermieri Facilitatori procurement che afferiscono ai reparti maggiormente coinvolti nell'identificazione, segnalazione e gestione dei potenziali donatori di organi e tessuti. All'identificazione dei professionisti è seguito un programma di formazione, conclusosi a luglio.

Indicatore 78

L'AOU, sede di NCH, vede al 31 luglio un raggiungimento del PROC-2=57%. Al fine di aumentare i donatori procurati vengono monitorati in continuo i pazienti con diagnosi di grave cerebrolesione che accedono in Ospedale, con i seguenti steps: accesso in PS, ricovero in UU.OO ed eventuali trasferimenti, valutazione della idoneità del paziente e verifica della volontà del soggetto, ipotesi di ricovero in Terapia Intensiva a scopo donativo. Il monitoraggio puntuale delle attività con il calcolo trimestrale degli indicatori viene condiviso con il Comitato Interaziendale Procurement.

Indicatore 79

La percentuale di opposizione dei familiari alla donazione multiorgano si mantiene sempre costantemente molto inferiore all'obiettivo indicato, con valori < al 10%.

L'equipe del COP partecipa a programmi formativi inerenti la gestione della comunicazione e del supporto ai familiari.

Indicatore 80

Si conferma una consolidata attività, attraverso il superamento dell'obiettivo procurement cornee assegnato dal CRT-ER (132 cornee prelevate al 31 luglio/122 obiettivo annuale).

Prosegue la formazione e la sensibilizzazione rivolta agli operatori sanitari per aumentare la percentuale di segnalazioni relativi ai decessi. In corso progetto pilota con reparto di oncologia (UO con maggiore potenziale donativo per cornee) per formazione ed autonomizzazione del personale medico ed infermieristico rispetto ad alcuni steps facilitanti la donazione di cornee.

Indicatore 81

È stato raggiunto e superato l'obiettivo (5 multitessuto al 31 luglio/4 obiettivo annuale).

La progettualità dell'ultimo trimestre prevede una revisione del percorso di refrigerazione della salma con aumento delle celle frigorifere dedicate e accesso alla camera mortuaria al di fuori della fascia oraria di chiusura, al fine di reclutare tutti decessi potenzialmente idonei.

In corso progetto pilota con reparto di cardiologia/UTIC (UO con maggiore potenziale donativo multitessuto) per formazione ed autonomizzazione del personale infermieristico rispetto ad alcuni steps facilitanti la donazione multitessuto.

Indicatore 82

La donazione a cuore fermo controllata (DCDc) vede, ad oggi, un target del 9% (1 donazione /2 donazioni obiettivo annuale).

Il Coordinamento Procurement provinciale ha elaborato un percorso interaziendale relativo alla “gestione del fine vita in Terapia Intensiva” e “la donazione a cuore fermo controllata” con pubblicazione delle rispettive procedure, mirate all’identificazione dei pazienti candidati a programma DCDc.

3.8. Attività trasfusionale

Nel corso del 2023 l’azienda si impegna a raggiungere i seguenti indicatori:

Indicatori	Target
83. Utilizzo terapeutico delle Immunoglobuline e di Albumina	-5% rispetto al 2022
84. Realizzazione di Audit sull'uso appropriate degli MPD	100%
85. Estensione del PBM Patient Blood Management: numero di pazienti arruolati in previsione di interventi chirurgici programmati	+5% rispetto al 2022
86. Aumento del numero di procedure di plasmferesi	+5% rispetto al 2022
87. Recepimento delle Good Practice Guidelines (GPGs), almeno per il settore della raccolta sangue	100%
88. Concentrazione delle attività di lavorazione e qualificazione biologica degli emocomponenti raccolti in AVEN: istituzione del Gruppo di lavoro dedicato, organizzazione di 4 sedute di lavoro e presentazione di una progettazione	100%

Le principali aree di intervento su cui si sono concentrate le azioni dell’Azienda sono le seguenti.

1. Autosufficienza regionale e nazionale per soddisfare il fabbisogno di sangue, emocomponenti e medicinali plasma derivati.

Nel rispetto della recente convenzione stipulata tra l’Azienda & AVIS FIDAS abbiamo sviluppato le azioni necessarie per migliorare quelle del 2022. Confrontando il primo semestre 2022 vs il primo semestre 2023 abbiamo:

- incrementato gli aspiranti donatori (+316 ... 1357 vs 1673);
- aumentato le plasmferesi (+7%) e da venerdì 11 agosto è stato aperto il punto raccolta AVIS Cento con la 3^a macchina aferesi per intercettare tutti i donatori di plasma della zona che si recavano a donare a Bologna;
- aumentate le donazioni di sangue intero (+2,4%) e le prime donazioni (+25%);

2. Patient Blood Management (PBM)

Costituito il gruppo di lavoro interaziendale Aosp-Ausl. Il Dipartimento Assistenziale Tecnico, Riabilitativo, della Prevenzione e Sociale (DATeRPS), in collaborazione con la Direzione Medica e l’UOC Qualità, è attualmente impegnato nella revisione della procedura interaziendale relativa al Patient Blood Management. L’obiettivo è quello di produrre un documento snello a valenza provinciale relativamente al percorso di PBM e di produrre contestualmente delle flow chart oppure delle action card (di facile visualizzazione e veloci da diffondere tra tutti gli operatori coinvolti) per struttura ospedaliera AUSL e AOU e/o disciplina chirurgica/ortopedica/urologica.

3. Appropriately nel consumo di emocomponenti e plasmaderivati

Per gli emocomponenti è impegno quotidiano dei medici SIT filtrare le richieste che ci pervengono e per migliorare l'azione viene utilizzato il gestionale Eliot 3.0 (ultima versione).

Per i medicinali plasmaderivati gli audit sono in programma con la (necessaria) collaborazione della Farmacia che li eroga e per questo abbiamo già preso accordi.

4. Utilizzo EUNT & Stipula Convenzioni

Le tre convenzioni stipulate tra privati e nostra Azienda comportano la periodica valutazione da parte nostra (SIT) attraverso visite di verifica che abbiamo programmato nei prossimi mesi. La prima delle tre è programmata per il 12/09/23.

5. Funzionalità CoBUS

La prima seduta si è svolta l'11/05/23 e la seconda il 27/06/23. La terza verrà programmata nel mese di ottobre e a seguire una quarta prima della fine dell'anno.

6. Applicazione Good Practice Guidelines (GPGs)

Viene assolutamente garantita la loro applicazione in tutte le azioni che fanno parte della catena trasfusionale (da donatore a paziente), in particolare nel lavoro svolto dalle Associazioni (raccolta) periodicamente valutato dai medici SIT (audit 2023 in corso).

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

Per quanto riguarda l'indicatore inerente l'efficiente utilizzo dei posti letto, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara di concerto con l'AUSL ha attivato una serie di interventi ad ampio respiro, che partendo dal Piano di riorganizzazione del Sistema dell'Emergenza Territoriale mirano a ridurre i ricoveri inappropriati ed in particolare la durata media di degenza.

In particolare dal mese di novembre 2022 è stato attivato un Team interaziendale che si occupa della gestione della risorsa posto letto attraverso il monitoraggio, su base giornaliera e settimanale, dei ricoveri da Pronto Soccorso e delle dimissioni, con il fattivo coinvolgimento delle UU.OO. di degenza, della funzione di Bed management e della Centrale Dimissioni e Continuità Assistenziale.

Inoltre nel mese di maggio 2023 è stato avviato il Progetto Bed Manager provinciale con l'obiettivo di assicurare la corretta gestione del posto letto grazie alla facilitazione del percorso di ricovero urgente - programmato.

Queste due azioni, unitamente ad una serie di altri interventi intrapresi direttamente sui Pronto Soccorso provinciali, nelle aree di degenza (attivazione protocolli per le dimissioni difficili) e nelle diagnostiche a supporto delle degenze dei quattro Ospedali della provincia di Ferrara hanno consentito di richiamare i professionisti sull'importanza del monitoraggio dell'utilizzo della risorsa posto letto.

Il dato provvisorio dell'ICP - Indice Comparativo di Performance – che mette a confronto la degenza media di un reparto o di un ospedale rispetto a quella regionale a parità di disciplina/UO o di Struttura/Ospedale, nel corso del primo semestre, per quanto riguarda l'AOU di Ferrara non ha ancora fatto registrare un valore soddisfacente (1,32).

E' indubbio che gli effetti degli interventi intrapresi potranno incidere sull'indicatore soprattutto nel secondo semestre 2023, prevedendo al riguardo un avvicinamento al valore soglia di 1,25.

Indicatori	Target
89. Indice Comparativo di Performance	≤ 1.25

Per quanto riguarda il perseguimento dell'appropriatelyzza di erogazione dei ricoveri medici e chirurgici nelle discipline a maggior livello di criticità quali ORL, Ortopedia, Urologia, Gastroenterologia l'AOU di Ferrara ha

intrapreso con il controllore esterno un'importante attività di verifica dei DRG potenzialmente inappropriati (ex DPCM LEA del 12/01/2017).

Per quanto riguarda i dimessi nel primo trimestre 2023, i controlli di tipo 3 inerenti l'appropriatezza organizzativa (con possibilità di trasferimento dei pz dal regime ordinario al regime di DH o ambulatoriale) hanno riguardato 492 dimessi.

Controlli Sanitari esterni e interni

Per quanto riguarda l'indicatore "Ulteriori controlli interni ed esterni sui DRG a rischio di inappropriatezza, secondo l'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017" l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara ha registrato i seguenti valori:

- Controlli di tipo 1: appropriatezza e codifica
- Percentuale di verifica pari al 5,3% delle dimissioni prodotte nel primo trimestre 2023. Si tratta di una verifica pari a 402 SDO;
- Controlli di tipo 2: documentazione sanitaria
- Percentuale di verifica pari all'8,4% delle dimissioni prodotte nel primo trimestre 2023. Si tratta di una verifica pari a 639 cartelle cliniche;
- Controlli di tipo 3: appropriatezza organizzativa (ex DPCM LEA)
- Percentuale di verifica pari al 3,3% delle dimissioni prodotte nel primo trimestre 2023. Si tratta di una verifica pari a 253 cartelle cliniche.

Indicatori	Target
90. 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

Tutte le Aziende sanitarie sono state sottoposte a verifica di rinnovo dell'accredimento ai sensi della DGR n.1943 del 4.12.2017, "Approvazione requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accredimento delle strutture sanitarie", entro il termine previsto del 31/12/2019.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria è già in possesso della determina di accreditamento (Determina nr. 17941 del 29/09/2021)

Inoltre, verranno predisposti tutti gli ulteriori documenti previsti ai fini della conformità dei requisiti oggettivi e soggettivi previsti. Negli ultimi anni è stato attivato il progetto di 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 relative alla revisione dei requisiti specifici.

L'U.O. Qualità e Ricerca Organizzativa presidia le convocazioni e le relative partecipazioni.

Ad oggi non è stato convocato alcun professionista delle Aziende.

L'Azienda si impegna a 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.

E' stato effettuato, in riferimento ai requisiti specifici della Rete delle Cure Palliative (deliberati, ma non ancora applicati in verifica) un audit interno a giugno 2023.

L'azienda, appena deliberati nuovi o revisionati requisiti specifici, si impegna a programmare i dovuti audit interni.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria ha effettuato la verifica del sistemi trasfusionale il 22 marzo 2022.

Essendo la scadenza biennale, la programmazione inviata dalla RER prevede la prossima verifica indicativamente per marzo 2024.

Indicatori	Target
Verifiche relative al sistema trasfusionale	
91. % di verifiche relative al sistema trasfusionale superate/totale delle verifiche effettuate dall'OTA	100%
Progetto di revisione e aggiornamento dei requisiti specifici	
92. Numero di professionisti partecipanti alle iniziative promosse nell'ambito del progetto di revisione dei requisiti specifici di accreditamento/Numero di professionisti convocati	≥ 80%
93. Domanda completa aggiornata inviata entro gennaio 2024	100%
94. Redazione report di autovalutazione/verifica interna nuovi requisiti (evidenza documentale)	100%

3.11. Governo dei farmaci e dei dispositivi medici

3.11.1. Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna

Nel 2023 è previsto, a livello regionale, un contenimento dell'incremento della spesa netta convenzionata entro il +1,9% rispetto al 2022, con scostamenti differenziati a livello aziendale.

Specificatamente per l'azienda USL di Ferrara sono state messe in atto una serie di azioni sulla medicina generale mirate al contenimento della prescrizione delle molecole maggiormente suscettibili di impieghi inappropriati al fine di rispettare l'obiettivo del +1,5% di incremento vs 2022 della spesa farmaceutica convenzionata.

Per l'acquisto ospedaliero di farmaci, si prevede a livello regionale una spesa di 1,185 mld di euro corrispondente a +6,3% verso il 2022, con scostamenti differenziati fra le Aziende sanitarie.

Specificatamente per la provincia di Ferrara la Regione ha posto un obiettivo pari al + 5,3% vs 2022. Anche in questo caso sono state messe in atto una serie di azioni per contenere tale incremento: sono monitorati e valutati a cadenza mensile i fattori di incremento di spesa (determinati di spesa) ed i fattori di potenziali risparmio, nonché i farmaci innovativi al fine di rispettare gli obiettivi di spesa acquisto ospedaliero AOU ed AUSL

Obiettivi di spesa farmaceutica					
spesa netta convenzionata* 2023			spesa per acquisto ospedaliero** 2023		
Aziende sanitarie	Importo (€)	var. vs 2022	Importo (€)	var. vs 2022	monitoraggio per area (Ausi+Aou+IRCSS)
AUSL Piacenza	30.741.650	2,0%	65.600.601	4,0%	4,0%
AUSL Parma	46.867.636	2,0%	59.986.953	3,9%	5,7%
AOU Parma			64.908.342	7,5%	
AUSL Reggio E.	52.370.867	2,2%	129.629.170	6,3%	6,3%
AUSL Modena	77.649.259	1,7%	134.500.918	4,4%	4,7%
AOU Modena			46.448.413	5,6%	
AUSL Bologna	105.978.621	1,8%	122.424.035	7,3%	8,2%
AOU Bologna			157.424.212	9,2%	
IOR			2.942.949	-1,7%	

AUSL Imola	16.673.379	0,7%	26.617.846	7,7%	7,7%
AUSL Ferrara	45.719.281	1,5%	46.715.636	7,4%	
AOU Ferrara			47.752.910	3,3%	5,3%
AUSL Romagna	129.044.640	2,1%	250.094.615	6,0%	
IRST			30.653.898	8,3%	6,2%
Emilia Romagna	505.045.334	1,9%	1.185.700.497	6,3%	6,3%

* esclusa la remunerazione aggiuntiva per l'erogazione di farmaci a carico SSN di cui al DM 11 agosto 2021

** esclusi farmaci innovativi, ossigeno, vaccini, farmaci HCV per la cura di persone risultate positive attraverso la campagna di screening dell'infezione. Include anche i farmaci oncologici ad alto costo per le indicazioni terapeutiche prive del requisito di innovatività e pertanto non ricompresi nel fondo farmaci innovativi. I dati di AUSL Modena e AUSL Imola sono comprensivi di Sassuolo e Montecatone. *Fonte dati: flussi amministrativi della farmaceutica.*

3.11.2. Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica

Per il 2023 l'Azienda si impegna a promuovere il ricorso ai farmaci privi di copertura brevettuale, generici e biosimilari, con particolare impegno nell'uso appropriato delle classi di farmaci prevalentemente territoriali a maggior rischio di inappropriata.

In particolare:

- Antibiotici: contenimento del consumo degli antibiotici sistemici, attraverso la promozione dell'uso appropriato al fine di contrastare l'antimicrobicoresistenza. In corso di pandemia da COVID-19 si è osservata una netta riduzione dei consumi territoriali di antibiotici, attribuibile alle chiusure e all'implementazione di misure di prevenzione a livello della popolazione generale. I consumi hanno però mostrato una iniziale risalita nel 2022 che potrebbe diventare più evidente nel 2023. Anche in considerazione di questa situazione epidemiologica, il pannello regionale è stato arricchito con un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti della prescrizione di antibiotici in ambito territoriale. Tale indicatore, considerato in aggiunta a quello del Nuovo Sistema di Garanzia, potrà raggiungere un valore massimo di 20 punti, ottenibili sommando i punteggi delle seguenti quattro componenti:
 - Consumo complessivo antibiotici sistemici (DDD*1000 abitanti-die). Obiettivo specifico: <12,5
 - Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD). Obiettivo specifico: ≥60%
 - Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die). Obiettivo specifico: <2
 - Prescrizioni nella popolazione pediatrica (prescrizioni*1000 bambini-anno). Obiettivo specifico: <800

Indicatore	Target
Indicatore combinato sui consumi di antibiotici in ambito territoriale	≥ 15 punti

Monitoraggio indicatore previsto dal Nuovo Sistema di Garanzia.

Indicatore	Target
Antibiotici: consumo in DDD per 1.000 abitanti	< 5648

AZIONI: Effettuato 1 Corso di formazione (MMG/Specialisti osp. e terr.) sugli Antibiotici in maggio 2023 e programmati incontri di NCP e con Medici della CRA nel secondo semestre 2023. Effettuati incontri con tutti i MMG nei quali sono stati condivisi i dati consumo del singolo medico e Aziendali sulle molecole oggetto di obiettivo. In ambito pediatrico già effettuato incontro con referente PLS Distretto SE, in autunno verranno calendarizzati incontri distrettuali.

- PPI: tenuto conto dell'andamento del consumo territoriale dell'anno 2022, caratterizzato da un incremento rispetto all'anno precedente che si è concentrato in particolare in alcune aziende sanitarie, vengono definiti specifici obiettivi di contenimento modulati in relazione all'aumento registrato, finalizzati al raggiungimento del seguente target medio regionale:

Indicatore	Target medio regionale
consumo territoriale PPI - ATC A02BC	≤60 DDD/1000 ab die

AZIONI: Effettuato 1 Master e 3 seminari e relativi 13 miniaudit sul tema dei PPI, incontri con tutti i MMG nei quali sono stati condivisi i dati consumo del singolo medico e Aziendali dei PPI, reportistica di appropriatezza prescrittiva e documenti CF AVEC.

- Omega 3: considerate le condizioni di rimborsabilità degli omega 3 definite dalla nota AIFA 13 nel 2019 che ne esclude l'impiego nella prevenzione cardiovascolare secondaria, la riduzione d'uso osservata nell'anno 2022, pur a fronte di livelli di consumo ancora eterogenei fra le diverse aziende, occorre proseguire l'attività svolta al fine di limitare il ricorso a questa classe di farmaci. Pertanto, per ciascuna Azienda sanitaria, è definito uno specifico obiettivo di contenimento, al fine di contribuire al raggiungimento del seguente target medio regionale:

Indicatore	Target
consumo territoriale omega 3 - ATC C10AX06	≤3,1 DDD/1000 ab die

AZIONI: Effettuato 1 Master di formazione nella MG e 3 seminari Distrettuali e relativi 13 miniaudit sul tema degli omega 3 e altri farmaci nota 13. Effettuati incontri con tutti i MMG nei quali sono stati condivisi i dati di consumo del singolo medico e Aziendali relativi agli omega 3, reportistica di appropriatezza prescrittiva e documenti CF AVEC

- Vitamina D: le condizioni di rimborsabilità introdotte dalla nota AIFA 96 nel 2019 per l'impiego in prevenzione e trattamento della carenza di vitamina D nell'adulto (>18 anni) non hanno consolidato nel tempo gli effetti sulla riduzione dei consumi previsti, tanto che sia nel 2021 che nel 2022 è stata osservata la tendenza a un graduale incremento. A febbraio 2023 la Nota 96 è stata aggiornata da AIFA, in particolare rispetto ai valori-soglia al di sotto dei quali è opportuno considerare il trattamento con la vitamina D nei pazienti in cui il trattamento è rimborsato previa determinazione dei livelli di 25(OH)D ed alle popolazioni target per le quali il trattamento è rimborsato indipendentemente dalla determinazione della 25(OH)D.

Indicatore	Target
consumo territoriale Vitamina D - ATC A11CC05	≤123 DDD/1000 ab die

Per il contenimento della spesa è necessario tenere conto che, nel rispetto dell'aderenza terapeutica del paziente, la formulazione multidose in gocce presenta il miglior rapporto costo/opportunità. Nel 2022 il costo medio regionale della DDD è stato pari a 0,051€ con un'ampia variabilità fra le Aziende (da 0,038€ a 0,071€ per DDD).

Infine, per garantire la massima diffusione all'aggiornamento della Nota AIFA n. 96, tale argomento è stato incluso nei corsi di formazione rivolti ai MMG e specialisti coinvolti nella prescrizione della vitamina D.

AZIONI: Effettuato 1 Master e 3 seminari e relativi 13 miniaudit sul tema della Vitamina D, effettuati incontri con tutti i MMG nei quali sono stati condivisi i dati consumo del singolo medico e Aziendali della Vitamina D, reportistica di appropriatezza prescrittiva e documenti CF AVEC.

- Farmaci per la cronicità nell’ottica della territorializzazione delle cure:
Le nuove note AIFA 97, relativa alla prescrizione degli anticoagulanti AVK e NAO/DOAC nel trattamento della FANV, 99, per la prescrizione dei farmaci utilizzati nella terapia di mantenimento dei pazienti con diagnosi certa di BPCO, 100, riferita all’uso dei nuovi farmaci antidiabetici (inibitori del SGLT2, agonisti GLP1, inibitori del DPP4 e loro associazioni) sostengono lo sviluppo della territorialità dell’assistenza sanitaria, consentendo la possibilità di prescrizione anche agli MMG per farmaci precedentemente affidati ai soli specialisti.
L’azienda prosegue nella realizzazione di corsi di formazione mirati, con approccio multidisciplinare (con particolare riferimento ai rapporti fra ospedale e territorio), anche a declinare come i percorsi prescrittivi definiti dalle note AIFA debbano integrarsi nei PDTA locali affinché sia garantita la centralità del paziente, l’integrazione tra gli interventi il ricorso alla diagnostica sfruttando la digitalizzazione delle informazioni.

Indicatore	Target
Formazione obbligatoria destinata ai Medici di medicina generale per gli argomenti sopra indicati	un’iniziativa formativa per almeno 1 su 3 fra gli argomenti sopra indicati

AZIONI: Effettuato 1 Master di formazione nella MG e 3 seminari Distrettuali con relativi 13 miniaudit sull’argomento relativo alla Nota 100, inoltre è programmato evento formativo (1 master, 3 seminari distrettuali e 13 miniaudit) per ottobre 2023 sulla BPCO Nota 99.

Per quanto riguarda i farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera, l’azienda si attiene ai risultati di gara. Inoltre, una particolare attenzione viene posta alle classi di farmaci di seguito elencate al fine di garantirne un uso ottimale:

- Antibiotici: monitoraggio dell’uso dei farmaci con indicazione nel trattamento di infezioni nosocomiali da germi difficili multiresistenti, che sono compresi nella lista di farmaci “reserve” della classificazione AWaRe dell’OMS, per i quali AIFA ha definito schede di prescrizione cartacee (Cefiderocol, ceftazidima/ avibactam, ceftolozano/ avibactam, dalbavancina, imipenem/ cilastatina/ relebactam, meropenem/ vaborbactam, oritavancina).
AZIONI: monitoraggio, verifica e valutazione puntuale delle richieste di farmaci Reserve OMS, con particolare attenzione all’ indicazione d’uso secondo schede AIFA e alla durata del trattamento. Assegnati specifici obt alle UU.OO. sulla riduzione della spesa degli antibiotici reserve e watch in relazione alla complessità dei casi trattati (importo antibiotici Reserve/importo DRG).
- Antidiabetici: nei pazienti in terapia con metformina somministrata a dosi e tempi adeguati che necessitano di un secondo ipoglicemizzante, in presenza di un rischio cardiovascolare elevato o di una patologia renale cronica, è preferibile associare una gliflozina o un GLP-1a, in coerenza con la nota AIFA 100.
Nell’ottica del raggiungimento di tale obiettivo, era stato definito un indicatore specifico relativamente alla percentuale di pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1a rispetto al totale dei pazienti che devono associare a metformina un secondo antidiabetico (orale o GLP-1a) con un target di almeno il 40%, già ampiamente superato.
Nell’ambito di tali scenari (presenza di un rischio cardiovascolare elevato o di una patologia renale cronica) viene introdotto per l’anno in corso, un nuovo indicatore al fine di favorire l’appropriatezza

prescrittiva ed il ricorso per l'uso prevalente ai farmaci che presentano il miglior rapporto costo opportunità.

Indicatori	Target
% di pazienti che associano a metformina una gliflozina rispetto al totale dei pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1a	≥ 60%

Nell'ambito delle quattro insuline basali disponibili prosegue il ricorso a quelle con il migliore rapporto costo/beneficio, in particolare l'impiego delle insuline basali meno costose.

Indicatore	Target
% di pazienti con insuline basali meno costose rispetto al totale dei pazienti in trattamento con insuline basali	≥ 85%

AZIONI: Effettuato 1 Master di formazione nella MG congiuntamente agli specialisti e 3 seminari Distrettuali con relativi 13 miniaudit sull'argomento relativo al PDTA Diabete e sull'appropriatezza di prescrizione farmaci in Nota 100 e condivisione della documentazione CF AVEC. Trasmissione periodica dei dati di consumo dei farmaci A10 e farmaci in nota 100 all'U.O. Diabetologia Territoriale. Possibile rivalutazione obt specifici di budget in relazione ad indicatori regionali da assegnare UO.

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

Indicatore	Target
per le indicazioni comprese in Nota AIFA 98 e nel rispetto delle sovrapponibilità terapeutiche in essa individuate, impiego prevalente del farmaco antiVEGF con il miglior rapporto costo/opportunità nei pazienti incidenti	≥ 85%

AZIONI: assegnati obiettivi di budget definiti a livello regionale e provinciale ad UO, costantemente monitorati a livello provinciale.

- Farmaci oncologici e oncoematologici: l'azienda si attiene 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 l'azienda si impegna a tener conto anche del rapporto costo/opportunità nell'uso prevalente.

Indicatore	
Area clinica	Relativamente ai farmaci per i quali le raccomandazioni GReFO prevedono un costo/opportunità vengono definiti i seguenti obiettivi:
	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 paz. 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)

Polmone	Tumore del polmone a piccole cellule (SCLC) avanzato, 1° linea di terapia immunoterapia a minor costo atezolizumab + chemio vs durvalumab + chemio (escluso pz con metastasi cerebrali) new (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 3146 del 15/02/2023)
Melanoma	Melanoma adjuvante, immunoterapia a minor costo (nivolumab vs pembrolizumab) Ref. Determina aggiornamento PTR n 3966 del 09/03/2020
	Melanoma metastatico AntiBRAF+antiMEK a minor costo fra (encorafenib+binimetinb vs dabrafenib+trametinib) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 7621 del 06/05/2020)
	Melanoma metastatico immunoterapia a minor costo (nivolumab vs pembrolizumab) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 9658 del 20/06/2016)
Tratto urologico	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)
	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. A tal proposito dovrà essere sempre compilato il Registro DB Oncologico per le terapie infusionali e orali.

Al fine di favorire il raggiungimento dell'obiettivo, si procede ad un monitoraggio costante della spesa per i farmaci a maggior costo mediante incontri periodici di confronto tra direzione sanitaria, dipartimenti/servizio farmaceutico e prescrittori.

- 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, terrà 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	
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%

AZIONI: aggiornamento dei costi-terapia dei farmaci oncologici oggetto delle raccomandazioni GREFO con rapporto costo/opportunità e condivisione con i clinici prescrittori, al fine di allineare la prescrizione alle medesime raccomandazioni. Dal momento che la valutazione degli indicatori è effettuata a livello regionale sul DB onco, valutazione congiuntamente ai clinici circa le informazioni non alimentate sul DB onco. Valutazione con i clinici circa l'opportunità di impiego della formulazione sc di pertuzumab-trastuzumab che sarà limitata alle pazienti inserite nel percorso di oncologia territoriale

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

Indicatore:	Target
Impiego atteso del/dei biosimilare/i sul totale del consumo	
Epoetine	≥ 95%
Infliximab	≥ 95%
Etanercept	≥ 95%
Adalimumab	≥ 95%
Follitropina alfa	≥ 65%
Trastuzumab e rituximab sottocute in ambito oncologico * *sul totale dei pazienti trattati	≤ 20%
Bevacizumab	≥ 95%
Enoxaparina	≥ 95%

AZIONI: assegnati alle UU.OO interessate specifici obiettivi di prescrizione di farmaci biologici biosimilari nei pazienti naive in adesione al target regionale. Monitoraggio e condivisione con i clinici dei pazienti in trattamento con originator. Verifica di presenza di segnalazione di reazione avversa in caso di mancata prescrizione di 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 con il miglior rapporto costo/opportunità come biologici di prima scelta in caso di fallimento, intolleranza o controindicazione a csDMARDs, nei pazienti incidenti affetti da patologia dermatologica e/o reumatologica;
 - uso prevalente dei farmaci biologici con il miglior rapporto costo/ opportunità nei pazienti affetti da patologia dermatologica e/o reumatologica già in trattamento con biologico che effettuano per la 1° volta un cambio di terapia ad altro biologico (in caso di modifica della terapia per eventi avversi o inefficacia è necessario effettuare una segnalazione di farmacovigilanza)

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

AZIONI: assegnato obiettivo specifico alle UU.OO. in sede di budget.

- Anticorpi monoclonali per il trattamento della dermatite atopica grave e della rinosinusite cronica grave associata a poliposi nasale: nel 2018 è stato rimborsato il primo anticorpo monoclonale per il trattamento della dermatite atopica e, da fine 2020, anche per l'indicazione nella rinosinusite grave associata a poliposi nasale. All'inizio del 2023 per entrambe le indicazioni sono stati negoziati e sono disponibili per l'uso in regime SSN altri anticorpi monoclonali. Avendo garantita la disponibilità di tutti i nuovi farmaci per entrambe le indicazioni, è richiesta aderenza alle raccomandazioni condivise con i Clinici nell'ambito di GdL regionali, attivati e in corso di attivazione, e nelle more della pubblicazione delle raccomandazioni, occorre privilegiare i farmaci con il miglior rapporto costo-opportunità.

AZIONI: Predisposizione e diffusione ai clinici dell'analisi costo terapia per indicazione (dermatite atopica grave e rinosinusite cronica) e monitoraggio dei pazienti incidenti.

- Plasmaderivati da conto lavorazione MPD (medicinali plasmaderivati): nel rispetto degli investimenti effettuati nel Sistema sangue regionale e nazionale, nell'ottica della garanzia del raggiungimento dell'autosufficienza per i MPD, quale obiettivo strategico definito da norme nazionali e da accordi CSR, al fine di valorizzare il patrimonio economico ed etico derivato dalla donazione volontaria e gratuita di sangue ed emocomponenti, è raccomandato il ricorso ai medicinali plasmaderivati che derivano dal sistema "conto lavorazione", che prevede la lavorazione industriale in convenzione di plasma nazionale proveniente esclusivamente da donazioni volontarie non remunerate.

Le tariffe applicate ai medicinali plasmaderivati MPD, di cui all'accordo Stato-Regioni 90 del 17 giugno 2021 - che peraltro conferma come prioritaria l'acquisizione di plasmaderivati da conto lavorazione – consente un risparmio economico rispetto al ricorso a prodotti dal mercato in media pari al -30%; inoltre, ai MPD prodotti in convenzione e ceduti dal Centro Regionale Sangue ER non si applica l'IVA. Si prevede il progressivo ricorso ai medicinali da conto lavorazione, in sostituzione dei corrispondenti prodotti commerciali, con particolare riferimento ai nuovi prodotti a base di Fattore VIII/Von Willebrand; Ig sottocute; Alfa1 antitripsina.

Considerato lo stato di carenza delle Ig con somministrazione endovenosa, è richiesta l'applicazione del "Documento di indirizzo sull'uso diffuso delle immunoglobuline umane in condizioni di carenza" elaborato da AIFA e dal Centro Nazionale Sangue nel febbraio 2022; l'Azienda si impegna a realizzare almeno un audit clinico sul tema.

Sono richiesti la promozione dell'uso appropriato dell'Albumina umana e la realizzazione di almeno un audit clinico sull'applicazione della Nota AIFA 15.

Indicatore	Target
Realizzazione di audit clinici aziendali sull'uso delle immunoglobuline umane in condizioni di carenza	≥ 1
Realizzazione di audit clinici aziendali sull'uso appropriato dell'albumina umana	≥ 1

AZIONI: Programmazione di audit clinici nelle UU.OO. dell'Azienda, in cui si rileva il maggior utilizzo, sull'uso di albumina e immunoglobuline, in collaborazione con SIT (rilevati bassi consumi in AUSL). Rivalutazione di obiettivi specifici di budget in relazione agli indicatori regionali da assegnare. Effettuato monitoraggio consumi su albumina ed Ig e condivisione nell'ambito degli incontri del COBUS.

3.11.3. Attuazione Protocollo d'Intesa con le Farmacie convenzionate

La deliberazione di Giunta regionale in via di adozione – a superamento dell'Intesa di cui alla DGR 329/2019 – in tema di Farmacia dei servizi, elaborata in coerenza alla proposta di Cronoprogramma farmacia dei servizi di cui all'Accordo Rep. Atti 41/CSR del 30 marzo 2022, estende la progettualità a numerosi ambiti.

Tra questi si evidenziano:

- integrazione delle farmacie nella rete dei servizi con coinvolgimento nei percorsi di gestione dei pazienti con BPCO e asma, erogando i farmaci specifici attraverso la distribuzione per conto e realizzando interviste strutturate in tema di aderenza alla terapia (1 a paziente anno) di cui allo specifico protocollo regionale. L'intervista è registrata sull'apposita piattaforma regionale che convoglia le informazioni raccolte al medico curante a supporto delle proprie valutazioni cliniche e al FSE.

Indicatore	Target
N. farmacie che hanno realizzato almeno 1 intervista	≥ 20%
N. interviste/pazienti/anno a farmacia convenzionata che ha aderito alla progettualità Fonte del dato: applicativo regionale	≥ 1

- Partecipazione delle farmacie convenzionate alle attività di farmacovigilanza, come sviluppo del progetto regionale Vigirete sviluppatosi nel biennio precedente e ora concluso.
A tal fine l'azienda proseguirà le attività di formazione delle farmacie convenzionate in relazione alla Nuova rete nazionale di AIFA con particolare riferimento alle modalità di segnalazione.

Indicatore	Target
• % farmacie convenzionate che hanno inserito almeno 1 segnalazione di FV nella RNF Fonte del dato: RNF	≥ 70%

AZIONI: Verrà effettuato un incontro con le Associazioni di categoria in settembre 2023 successivo alla sottoscrizione del Protocollo d' Intesa. Prevista formazione apposita su Farmacovigilanza e Fitovigilanza in ottobre 2023 rivolta alle Farmacie Convenzionate.

3.11.4. Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali

È in capo all'Azienda e in particolare ai medici prescrittori:

- la compilazione dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, con particolare riferimento ai medicinali innovativi e ai farmaci il cui impiego è collegato ad accordi in base agli esiti o accordi prettamente finanziari: la qualità della compilazione dei registri prescrittivi, compresa la corretta registrazione delle schede di dispensazione da parte dei farmacisti, è di rilievo al fine di consentire l'accesso agli specifici fondi per farmaci innovativi oncologici e innovativi non oncologici e anche per attivare i meccanismi di pay back riferiti agli accordi negoziali;
- l'attuazione della procedura, attiva da luglio 2022, per la presentazione delle richieste di accesso al Fondo AIFA 5% dedicato all'impiego di farmaci che rappresentano una speranza di terapia in assenza di alternative terapeutiche o in attesa della commercializzazione, e delle relative domande di rimborso delle spese sostenute;
- la corretta compilazione, e in particolare la chiusura delle schede, relative ai farmaci destinati alla terapia del COVID-19 (anticorpi monoclonali e antivirali);
- la prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici, al fine di un miglioramento del tasso di copertura del database oncologico regionale per tutti i campi previsti dal tracciato, rendendo possibile il monitoraggio dei farmaci oncologici per indicazione terapeutica, sede istologica e linea di terapia, relativamente alle terapie infusionali e orali.
- il percorso di dematerializzazione, da avviarsi già nel corso del 2023, delle prescrizioni farmaceutiche (con e senza Piano Terapeutico) e delle dispensazioni in regime di erogazione diretta, a cominciare dai setting dimissione, visita specialistica ambulatoriale e presa in carico, al fine di garantire la continuità prescrittiva tra ospedale e territorio.

AZIONI: 1) Verifica puntuale di tutte le richieste in fase di dispensazione 2) Definizione degli autorizzatori aziendali per la richiesta di accesso al fondo 5% 3) Verifica puntuale delle richieste AIFA per farmaci COVID 4) e 5) la prescrizione in Erogazione Diretta in AOU è già informatizzata al 100%, in valutazione l'adozione del programma Erogazione Diretta in AUSL che consenta la prescrizione informatizzata.

Governo dei farmaci oncologici nel fine vita

A fronte di un'analisi regionale condotta sui pazienti oncologici deceduti nell'anno 2021 che hanno ricevuto una terapia oncologica negli ultimi 30 giorni di vita, emerge un forte impatto economico, pari a oltre 4 milioni di euro, in un setting in cui sia la letteratura internazionale sia le analisi condotte in RER sottolineano l'inappropriatezza di tali trattamenti. E', infatti, ormai un dato consolidato il fatto che il trattamento in regime di ricovero ospedaliero - centrato su cure ad alto livello di intensità e invasività nei pazienti con tumori in stadio avanzato - non determini né differenze nella sopravvivenza né un miglioramento della qualità di vita (Higginson et al., 2008; Belkeman et al., 2016; Brook et al., 2014). 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, l'azienda si impegna a ridurre la percentuale dei pazienti trattati con farmaci oncologici nel fine vita (ultimi 30 giorni) rispetto al dato storico dell'anno 2022.

Indicatore % del rapporto tra numero dei trattamenti chiusi e già inseriti in una richiesta di rimborso/numero di trattamenti pending (trattamenti chiusi e rimborsabili, ma non ancora inseriti in una RdR). Fonte del dato: registro AIFA	Target ≥ 95%
% compilazione DB onco per le terapie infusionali	>95%
% compilazione DB onco per le terapie orali	>70%
Implementazione del progetto di informatizzazione delle prescrizioni in erogazione diretta	100%
% pazienti trattati con farmaci oncologici nel fine vita (ultimi 30 giorni) rispetto al dato storico dell'anno 2022	<dato 2022

AZIONI: Condivisione durante gli incontri di dipartimento dei dati resi disponibili dalla RER e dell'indicatore proposto.

Terapie COVID-19

Per alcuni trattamenti di rilievo nelle terapie COVID-19 (anticorpi monoclonali e antivirali), il cui approvvigionamento è gestito a livello nazionale con fondi a carico della Struttura Commissariale, l'azienda è stata individuata quale struttura HUB per la gestione centralizzata delle scorte regionali.

AZIONI: In qualità di centro HUB si effettua verifica della corretta applicazione del percorso di approvvigionamento condiviso

Attività delle Commissioni del farmaco di Area Vasta

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

AZIONI: Partecipazione a tutte le riunioni del coordinamento delle segreterie scientifiche delle Commissioni Farmaci di Area Vasta e diffusione puntuale a tutti i clinici dei documenti regionali

3.11.5. Farmacovigilanza

Nel 2023 l'Azienda, in continuità con l'anno 2022, si impegna a:

- proseguire le attività di farmacovigilanza applicando la procedura operativa AIFA per i Responsabili locali di FV di ottobre 2022;
 - porre particolare attenzione alla qualità nella compilazione delle segnalazioni di sospette Adverse Drug Reaction (ADR), avendo cura di promuovere la segnalazione on line attraverso la Piattaforma AIFA <https://servizionline.aifa.gov.it/schedasegnalazioni/#/>
 - raccogliere dai segnalatori gli elementi utili a migliorare la completezza delle informazioni per un'adeguata valutazione dei casi (tempi di somministrazione del farmaco sospetto e di insorgenza della reazione, posologia, farmaci concomitanti, condizioni cliniche preesistenti, de e re-challenge del trattamento, esito, elementi di follow-up e documentazione clinica a supporto del caso);
 - aderire all'impiego dello strumento regionale Segnaler al fine di intercettare le segnalazioni di incident report o di evento sentinella che hanno anche le caratteristiche di evento di farmacovigilanza legata ad errore terapeutico;
- garantire un'adeguata offerta formativa, residenziale o a distanza, agli operatori sanitari e alle farmacie convenzionate in tema di farmacovigilanza;

AZIONI: effettuato un corso di formazione in ambito di farmacovigilanza pediatrica (Progetto Papeos), prevista formazione alla MG con Master, 3 seminari distrettuali e 13 miniaudit in settembre 2023 e formazione alle Farmacie convenzionate in ottobre

Informazione indipendente/informazione all'appropriatezza prescrittiva

La Regione Emilia-Romagna partecipa al progetto sull'informazione indipendente sui farmaci CoSIsiFA, promosso da AIFA con l'utilizzo di fondi dedicati per la farmacovigilanza 2015-2017. Il progetto - interregionale - prevede la realizzazione di strumenti informativi e di corsi di formazione. Per questi ultimi ci sarà un coordinamento della nostra Regione con la partecipazione di tutte le Aziende Sanitarie. In particolare, la nostra Regione coordinerà 2 dei 9 work packages previsti, che avranno i seguenti scopi:

- fornire a medici e farmacisti gli strumenti metodologici per rafforzare le competenze nell'analisi critica della letteratura medico-scientifica, con focus sugli aspetti di validità, trasferibilità e contestualizzazione nella pratica clinica;
- produrre e implementare pacchetti formativi realizzati come FAD sincrona rivolti a professionisti sanitari con focus su efficacia, sicurezza dei farmaci e alternative disponibili., oggetto dei contenuti prodotti nei diversi WP del progetto CoSIsiFA;
- facilitare l'implementazione nel territorio del progetto "Informed Health Choices", già realizzato a livello internazionale, per promuovere il pensiero critico su temi di salute nelle scuole primarie e secondarie di primo grado, con un target di età compreso tra i 10 e i 12 anni, coinvolgendo rappresentanti delle strutture della pubblica istruzione regionale e operatori degli uffici di prevenzione.

Indicatori:	Target
▪N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza)	▪≥ 100
▪N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AOSP e IRCCSS per 1.000 ricoveri (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza)	▪≥ 5
▪Numero di operatori sanitari coinvolti e verifica delle conoscenze acquisite con questionari compilati prima e dopo l'intervento formativo	▪>2 per Azienda
▪Numero di classi coinvolte e verifica delle conoscenze acquisite dai ragazzi con questionari compilati prima e dopo l'intervento formativo	▪>10 insegnanti per altrettante classi

AZIONI: Verrà attuato un coordinamento regionale.

Gestione sicura e corretta dei medicinali

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;
- la formazione dei professionisti sanitari ospedalieri e territoriali composta sui seguenti temi:
 - ricognizione e riconciliazione farmacologica;
 - coinvolgimento attivo del paziente per favorire consapevolezza, adesione al proprio percorso di cura nonché promozione di una corretta gestione dei farmaci al domicilio;
 - adozione della Lista delle mie medicine;
 - problematiche legate alla politerapia con particolare riferimento alla popolazione anziana, rischio di interazioni clinicamente rilevanti, inefficacia terapeutica, tossicità.

Indicatori:	Target
▪N. eventi formativi realizzati a livello ospedaliero (con particolare riferimento ai reparti di medicina interna, geriatria, lungodegenza)	▪≥ 1
▪N. eventi formativi realizzati a livello territoriale (MMG/farmacie convenzionate; CRA; OSCO)	▪≥ 1
▪Riduzione delle polifarmacoterapie nei grandi anziani (>75 anni) trattati con 10 o più farmaci in cronico, evitando contemporaneamente eventuali undertreatment	▪<2022

AZIONI: Effettuati 4 incontri di formazione sulla polifarmacoterapia rivolti a MMG e specialisti organizzati dalla CF AVEC. Medicina generale: Già prevista formazione alla MG con Master, 3 seminari distrettuali e 13 miniaudit in settembre 2023 relativamente ricognizione/riconciliazione, politerapia, progetto politrattati, farmacovigilanza. In corso progetto politrattati presso 1 MdG per ogni Distretto, e analisi pazienti politrattati presso i MMG che accedono alla MdG Lagosanto. Prevista formazione alla MG con Master, 3 seminari distrettuali e 13 miniaudit in settembre 2023 relativamente alla politerapia e progetto politrattati. Ambito specialistico: revisione delle procedure e istruzioni operative aziendali (AOU/AUSL) alla luce di quanto previsto dal Manuale per gestire in sicurezza la terapia farmacologica per uniformare le stesse.

3.11.6. Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza

Il completo ritorno alla gestione ordinaria delle attività ospedaliere, dopo il periodo condizionato dalla pandemia, ha comportato per l'anno 2022 un incremento di spesa, calmierato dal contenimento degli acquisti

di DPI e prodotti per la diagnostica. 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.

È necessario considerare i fattori che condizionano l'andamento di spesa nel loro complesso, superando la visione a silos, 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 2023 sono individuati obiettivi che consentano all'azienda 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,. È necessario garantire 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, valutando l'acquisto di dispositivi con caratteristiche di sicurezza avanzate o l'utilizzo di protocolli di verifica per la scelta del dispositivo a migliore rapporto costo-beneficio intermini di sicurezza. È inoltre necessaria la presenza di 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. Tale obiettivo si persegue attraverso la valutazione degli incidenti segnalati e della divulgazione di informazioni che consentano di prevenire altri incidenti dello stesso tipo. Il sistema di vigilanza si basa sulla collaborazione di tutti gli stakeholder coinvolti nel processo di acquisizione, utilizzo e smaltimento dei Dispositivi Medici (DM) al fine di migliorare la qualità delle prestazioni erogate.
- sostenere la tracciabilità dei dispositivi medici, garantendo la presenza del servizio farmaceutico in sala operatoria, nelle fasi d'analisi dei consumi e nella definizione di kit operatori standardizzati, inoltre si chiede di avviare, dove non presente, l'utilizzo del registro operatorio informatizzato e l'implementazione del sistema di identificazione univoca dei dispositivi medici (UDI), al fine di migliorare l'efficienza e l'accuratezza della registrazione dei prodotti utilizzati durante le procedure chirurgiche.

AZIONI: Tutti i dispositivi medici di alta qualità e/o di alta tecnologia di nuova acquisizione sono valutati puntualmente dal NOL e laddove presenti gare di acquisto centralizzato si procede agli acquisti in aderenza ai risultati di gara e per alcune tipologie di dispositivi l'adesione alla gara viene puntualmente monitorata. Nell'anno 2023, verrà predisposto un progetto per la gestione provinciale della dispositivo vigilanza al fine di garantire un sistema efficace di vigilanza dei dispositivi medici. Verrà effettuato, inoltre nell'anno 2023 in collaborazione con ICT e ingegneria clinica e direzione medica uno studio di fattibilità per la predisposizione di un progetto di informatizzazione e tracciabilità dispositivi medici in sala operatoria.

Obiettivi di spesa

Per l'acquisto di dispositivi medici, è stata fissata livello regionale una spesa di 700,5 milioni di euro corrispondente a +5,83% verso il 2022, con scostamenti differenziati a livello delle singole aziende. Tale obiettivo è definito come risultato tra fattori di incremento della spesa correlati soprattutto alla necessità di un recupero delle liste di attesa per prestazioni chirurgiche, calmierato dal contenimento degli acquisti di DPI e prodotti per la diagnostica.

Nello specifico con lettera prot. n. 178492 del 24/02/2023 ad oggetto *Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara - Obiettivi di Budget 2023* veniva stabilito che l'obiettivo regionale è stato quantificato in un limite di incremento nel 2023 rispetto al 2022 pari a 38,6 milioni e considera la spesa dovuta a incrementi fisiologici di consumi di dispositivi medici per le attività di assistenza ospedaliera e territoriale (dispositivi per la gestione della malattia diabetica, endoscopia, guanti, medicazioni, cardiovascolare, IVD, ecc...); incremento di spesa per il recupero dell'attività chirurgica pari ai volumi 2019; impatto adeguamento ISTAT dei prezzi, già richiesto nel 2022 e stimato per il 2023; previsione assorbimento attività chirurgica svolta presso strutture private accreditate.

In particolare, l'azienda deve pianificare azioni mirate al raggiungimento dell'obiettivo economico, quali:

- adozione, ove non ancora implementato, di un registro operatorio per la tracciabilità dei DM al paziente,
- implementazione del progetto della figura del farmacista esperto di DM in sala operatoria, deputato al controllo dei dispositivi utilizzati, alla preparazione dei kit e alla tracciabilità dei DM impiantati,
- adesione massima alle gare regionali e di Area Vasta per l'acquisto di dispositivi medici,
- monitoraggio della distribuzione territoriale di DM per medicazioni, monitoraggio della glicemia, stomie.

Per l'Aosp di Ferrara che, ha presentato una spesa per dispositivi medici, pari a 26.865.183 euro al IV trimestre 2022, è stato previsto un incremento di 994.534 euro (pari al 3,70 %), che ha portato a fissare un obiettivo di budget di 27.859.716 euro

Obiettivi di appropriatezza

Guanti non sterili per "uso sanitario" o "da esplorazione"

Le indicazioni per l'utilizzo corretto dei guanti sono note da tempo, tuttavia l'utilizzo inappropriato si è amplificato durante la gestione dell'emergenza COVID-19; è quindi fondamentale reiterare quando e come debbano essere utilizzati i guanti nell'attività assistenziale.

Obiettivo:

Riduzione della quantità in riferimento al 2022, con decremento modulato tra le aziende sanitarie in base alla contrazione già realizzata nell'anno 2022 rispetto al 2021.

Indicatore: Riduzione delle quantità di guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2022 (oggetto di valutazione)	Target -5%
---	---------------

Le principali azioni su cui si concentra l'Azienda sono:

- Adesione al documento regionale di appropriatezza «Indicazioni operative sui guanti monouso per uso sanitario»;
- Monitoraggio della quantità utilizzata per tipologia di guanto non sterile;
- Consolidamento della collaborazione tra Referenti SPP e farmacista di riferimento.

E' stato diffuso nel 2021 a tutti gli operatori sanitari il documento regionale "indicazioni operative sui guanti monouso per uso sanitario", assegnato specifico obiettivo di contenimento utilizzo guanti non chirurgici a tutte le UUOO, trimestralmente monitorato ed elaborato e diffuso il 22.07.23 il documento "Indicazioni uso appropriato dei Dispositivi di Protezione Individuale in presenza di esposizione ad agenti biologici patogeni", in collaborazione con SPP, Farmacia, Direzione professioni, Direzione sanitaria ed Igiene ospedaliera che definisce, tra i vari DPI le corrette modalità di utilizzo dei guanti non chirurgici.

Endoscopi monouso

La gestione dell'emergenza pandemica ha comportato un incremento della spesa correlata all'utilizzo di endoscopi monouso, in particolar modo dei broncoscopi.

Al fine di rispettare i criteri di appropriatezza nell'utilizzo dei dispositivi su citati, la regione ha pubblicato una serie di documenti: "Linee di indirizzo sul reprocessing degli endoscopi nei servizi di endoscopia digestiva", "Consensus conference sulle buone pratiche in endoscopia digestiva", a cui nel corso dell'anno si aggiungeranno quelle relative ai servizi di broncoscopia.

L'azienda si impegna ad aderire alle raccomandazioni dei documenti regionali di appropriatezza sull'utilizzo di strumenti monouso.

Con riferimento alle nuove Linee guida di indirizzo regionali "Il reprocessing degli endoscopi flessibili pluriuso per endoscopia digestiva" del giugno 2022, la Azienda Ospedaliera ha provveduto a:

- rivedere le modalità di campionamento aziendale per la sorveglianza microbiologica in endoscopia di tutte le matrici a potenziale rischio di contaminazione che sono coinvolte nella procedura di reprocessing, in particolare superfici esterne endoscopi, canali biotici, acqua di risciacquo, ecc., con l'identificazione a livello di specie dei microrganismi e la determinazione della carica dei microrganismi indicatori, definiti a "bassa o alta rilevanza";
- ridefinire nell'ambito della convenzione N. 127, del 08/07/2021 i nuovi criteri per la fase pre-analitica per il campionamento microbiologico per la sorveglianza in endoscopia;
- definire con il Laboratorio di Microbiologia – AOIFE la tipizzazione delle colonie dei microrganismi indicatori, isolate nelle superfici testate nell'ambito della sorveglianza in endoscopia.
- trasmettere gli esiti preliminari dei campionamenti all'endoscopia di riferimento, e a fornire le indicazioni per le positività riscontrate;
- acquisizione aziendale del sistema di trasporto e conservazione a breve termine degli endoscopi, assicurando in tutte le sedi in cui si utilizzano gli endoscopi pluriuso uno stoccaggio protetto, sistema sterile chiuso con sacchetto che riduce la possibilità di contaminazioni, chiara identificazione degli strumenti puliti/contaminati, carrelli dedicati per il trasporto semplice e agevole degli endoscopi, dalla sala di reprocessing alla sala endoscopica e viceversa;
- fornire nel mese di giugno 2023 la valutazione per la scelta delle lavadisinfettaendoscopi, in sostituzione di tutte le apparecchiature "STERIS SYSTEM ONE" installate presso AOIFE e AUSL;
- pianificare e presidiare nel mese di agosto 2023, l'installazione delle nuove "lavadisinfettaendoscopi" (ISA- STERIS) presso AOIFE e la formazione del personale per il corretto utilizzo, con il supporto dello Specialist della ditta fornitrice. Sarà inoltre previsto nel II semestre 2023, corso di formazione per "il Reprocessing degli endoscopi" alla luce dell'esito dell'AUDIT svolto nel mese di novembre-dicembre 2022, presso l'Endoscopia Respiratoria, ORL e Urologica oltre alla presentazione della revisione delle Procedure Aziendali: "P-108-AZ - Il controllo microbiologico nel reprocessing degli endoscopi" e P-107-AZ - Il Reprocessing degli endoscopi" attualmente in fase di stesura.

Obiettivo:

Garantire un appropriato utilizzo di endoscopi monouso e, per la spesa relativa ai broncoscopi monouso riduzione della quantità e quindi della spesa in riferimento all'anno 2022.

Indicatore	Target
Riduzione delle quantità di broncoscopi monouso rispetto al 2022	30%
Utilizzodi duodenoscopi monouso nel rispetto delle raccomandazioni dei documenti regionali	> 90%

Azioni:

- Monitoraggio dell'appropriato utilizzo di strumenti monouso, nel rispetto delle raccomandazioni regionali;
- Applicazione delle buone pratiche per il corretto reprocessing degli endoscopi nei servizi di endoscopia digestiva.
- Diffusione del documento regionale "linee di indirizzo sul reprocessing degli endoscopi nei servizi di endoscopia digestiva" e consensus conference sulle buone pratiche in endoscopia digestiva e discussione delle medesime nel comitato DAI.
- Analisi dei consumi al fine di individuare se ed in quali UUOO si registra un incremento di consumo di endoscopi monouso e valutazione circa la possibilità di assegnazione obt bdg specifico alle UUOO per le quali si registra maggior incremento vs 2022.

A seguito della pubblicazione delle linee di indirizzo regionali sul reprocessing degli endoscopi flessibili pluriuso e degli accessori in uso nei servizi di endoscopia digestiva, al fine di diffondere le evidence based practice, è stato sviluppato un corso FAD in quanto la formazione rappresenta il punto cardine del corretto ricondizionamento di tali dispositivi.

Indicatore	Target
Partecipazione al corso FAD "linee di indirizzo regionali per il reprocessing degli endoscopi pluriuso e degli accessori nei servizi di endoscopia digestiva - Edizione 2023" disponibile su E-llaber	Partecipazione del 60% del personale infermieristico e di supporto che si occupa di reprocessing degli endoscopi e degli accessori nei servizi di endoscopia digestiva

Al fine del raggiungimento del target assegnato, è in corso un'azione di sensibilizzazione del personale per aumentare l'adesione al corso FAD.

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, tutte le aziende sanitarie della Regione sono chiamate a 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 2023 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)

Indicatore	Target
Impiego di medicazioni avanzate per ferite, piaghe e ulcere afferenti alla gara regionale per almeno l'80% del consumo totale.	> 80%
Distribuzione consumi dispositivi da elettrochirurgia secondo la strategia di gara: Ultrasuoni 60% e Radiofrequenza 40%	60/40%
Impiego di protesi d'anca afferenti alla gara regionale per almeno l'80% del consumo totale.	>80%

AZIONI: medicazioni avanzate: valutazione puntuale da parte della Farmacia di tutte le richieste di medicazioni avanzate con CND M0404 non presente nella gara regionale e successivo invio per la valutazione alla gruppo regionale medicazioni avanzate al fine di ricevere indicazioni circa l'appropriatezza d'uso e la tipologia di medicazione da acquisire con il miglior rapporto costo/efficacia. Dispositivi da elettrochirurgia: condivisione dell'obiettivo regionale nell'ambito del NOL con i clinici utilizzatori. Protesi d'anca: adesione alla gara aggiudicata per il primo impianto in attesa di esito aggiudicazione lotti per revisione

3.11.7. Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità

L'Azienda Sanitaria riceve una specifica reportistica dal servizio regionale sui dispositivi, quale strumento aggiuntivo agli altri già presenti a livello locale, al fine di controllare la spesa dei dispositivi medici e individuare le aree in cui i costi sostenuti potrebbero risultare potenzialmente inappropriati rispetto alla complessità dei pazienti trattati.

Indicatori di osservazione per l'anno 2023 individuati dalla Regione sono i seguenti:

- PROTESI ANCA → Costo medio regionale per paziente verso 2022, e assorbimento aziendale della spesa sostenuta per le protesi sul valore totale del DRG prodotto (Fonte: flusso Di.Me. e SDO);
- PROTESI GINOCCHIO → Costo medio regionale per paziente verso 2022, e assorbimento aziendale della spesa sostenuta per le protesi sul valore totale del DRG prodotto (Fonte: flusso Di.Me. e SDO);
- PACEMAKER → Costo medio regionale per paziente verso 2022, e assorbimento aziendale della spesa sostenuta per le protesi sul valore totale del DRG prodotto (Fonte: flusso Di.Me. e SDO);
- DEFIBRILLATORI IMPIANTABILI → Costo medio regionale per paziente verso 2022, e assorbimento aziendale della spesa sostenuta per le protesi sul valore totale del DRG prodotto (Fonte: flusso Di.Me. e SDO);

Le aree individuate sono poi oggetto di specifici approfondimenti aziendali con le UO interessate, per la verifica di un corretto rapporto costo/complessità della 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 2023, la Regione ha confermato 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.

Indicatore	Target
Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico (Fonte: flusso DiMe e conto economico) -	≥ 90%
Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico (Fonte: flusso DiMe e conto economico)	≥ 60%

L'azienda Ospedaliera proseguirà nel corso del 2023 tutte le attività propedeutiche all'alimentazione corretta del flusso, che comporta una linea d'azione congiunta dei vari servizi coinvolti affinché i dati relativi a consumi, contratti e centri di costo siano inviati senza errori nel flusso regionale di riferimento. L'anno 2022 ha visto per l'Azienda Ospedaliera di Ferrara un'ottima performance con tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico pari al 95 % e tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico pari al 89 %, che si intende mantenere anche per l'anno 2023.

3.11.8. Dispositivo Vigilanza

Il Decreto Ministeriale 31 marzo 2022 istituisce la rete nazionale della dispositivo-vigilanza, al fine di realizzare uno scambio tempestivo e capillare delle informazioni su incidenti e azioni di sicurezza che coinvolgono i dispositivi medici. Con Determina regionale n. 4711/2022) è stata istituita la Rete Regionale Referenti Dispositivo Vigilanza che assolve agli obblighi descritti dal Decreto Ministeriale del 31 marzo 2022.

Indicatore	Target
<ul style="list-style-type: none"> • Costituzione di un gruppo di Area vasta/Ausl Romagna, dedicato allo sviluppo di un percorso formativo omogeneo nell'ambito della dispositivo vigilanza per l'anno 2023. 	<ul style="list-style-type: none"> • 100%
<ul style="list-style-type: none"> • Verbali attestanti l'avvenuta riunione inviati in RER 	<ul style="list-style-type: none"> • n° ≥ 1, copia del progetto formativo.

Le Aziende Sanitarie ferraresi sono impegnate nella diffusione della cultura della Vigilanza sui Dispositivi Medici, anche attraverso la formazione continua.

A tale riguardo, nel 2023, non appena terminato il progetto per la gestione provinciale della Dispositivo-Vigilanza verrà presentato nella CADM dai componenti della Provincia di Ferrara quale supporto alla definizione di un percorso formativo in Area Vasta.

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

Gli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione Generale impegnano la stessa a raggiungere gli obiettivi economico-finanziari annualmente definiti dalla programmazione regionale.

Per l'anno 2023 la Direzione aziendale dovrà garantire:

- Il rispetto del vincolo di bilancio assegnato, concorrendo al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale;
- Il costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, in considerazione anche della modifica della struttura dei costi determinatasi a seguito dell'emergenza covid-19.
- 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; sistema di monitoraggio attivato fin dall'anno 2022 con DGR 407/22 e grazie anche all'istituzione del tavolo dei gestori (ora interaziendale) sin da febbraio 2022;
- 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. Tale certificazione verrà trasmessa trimestralmente sulla base delle indicazioni regionali ricevute.
- 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.

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

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

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

Indicatori e target:

- Rispetto delle tempistiche di trasmissione e accuratezza di predisposizione delle stime per il monitoraggio economico bimestrale delle gestioni aziendali; target: 100%
- o Rispetto delle tempistiche di trasmissione e accuratezza di predisposizione delle rendicontazioni richieste dal livello ministeriale (es. Panflu, costi sostenuti per profughi ucraini, etc); target: 100%.

4.1.1. Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Nel corso del 2023 proseguirà l'impegno per consolidare il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR in conformità alle disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i, (pagamenti entro i 60gg)

attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile a livello regionale e un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria).

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

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

L'azienda applica le disposizioni contenute:

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

Indicatore e target:

- Indice di tempestività dei pagamenti; target: ≤ 0

L'Azienda si impegna al rispetto dell'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nel 2023. La compilazione di tali tabelle costituisce adempimento regionale in sede di Tavolo di verifica degli adempimenti presso il MEF.

Indicatore e target:

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

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

Si ricorda che il dato dello stock di debito residuo, oltre ad essere oggetto di valutazioni comparative con le registrazioni comunicate in PCC, è la base di riferimento per l'applicazione delle analisi metodologiche condotte sui debiti commerciali e necessarie anche a rispondere alle richieste che pervengono da parte della Commissione europea nell'ambito della procedura d'infrazione UE per i ritardi dei pagamenti nei debiti commerciali delle PA (aggravata dalla sentenza di condanna pronunciata da parte della Corte di Giustizia europea, in data 28 gennaio 2020, che ha accertato la violazione da parte dell'Italia dei termini di pagamento imposti dalla Direttiva 2011/7/UE).

L'Azienda si impegna ad applicare la circolare n.17 del 07/04/2022 del Ministero delle Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, avente ad oggetto "I tempi di pagamento dei debiti commerciali delle pubbliche amministrazioni – Adempimenti previsti dalla legge 30 dicembre 2018, n.145, come modificata dal decreto-legge 6 novembre, n.152. In particolare, limitatamente agli anni 2022 e 2023, le pubbliche amministrazioni possono elaborare l'indicatore relativo allo stock del debito scaduto sulla base dei propri dati contabili se trasmettono alla PCC la comunicazione relativa allo stock dei debiti commerciali scaduti e non pagati relativa ai due esercizi precedenti, previa verifica dell'organo di controllo di regolarità amministrativa e contabile. A tal fine, la comunicazione dello stock del debito è richiesta anche per gli enti soggetti alla rilevazione SIOPE plus.

Pertanto, se per il 2022 e 2023 l'Azienda si avvarrà della facoltà di comunicare lo stock del debito avrà poi cura di:

- trasmettere, mediante l'apposita funzionalità del sistema PCC, la comunicazione dell'importo del debito commerciale residuo scaduto per i due esercizi finanziari precedenti. (es. nel 2023 si aggiorna il 31/12/2022 e il 31/12/2021);
- sottoporre alla verifica del competente organo di controllo di regolarità amministrativa e contabile l'avvenuta comunicazione dello stock di debito residuo scaduto.

Le amministrazioni pubbliche che si avvalgono della facoltà di applicare le misure di garanzia relative allo stock di debito residuo scaduto a partire dai propri dati contabili avranno cura di verificare le eventuali cause di scostamento con i dati presenti nel sistema PCC e di completare, in particolare, le registrazioni dei pagamenti mancanti al fine di allineare i dati sulle posizioni debitorie risultanti dalla predetta piattaforma con l'importo dello stock di debito residuo scaduto.

Nel 2023 l'Azienda si impegna a garantire l'allineamento dei dati contabili ai dati presenti nella PCC con particolare riferimento alla corretta gestione delle sospensioni finalizzate anche alla corretta rilevazione dello stock del debito calcolato dalla PCC e di motivare adeguatamente eventuali disallineamenti.

Indicatore e target:

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

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 2023 l'Azienda si impegna:

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

Con riferimento al miglioramento del sistema informativo contabile, nel corso del 2023 l'Azienda, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, si impegna 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.

Indicatore e target:

- Coerenza nella compilazione degli schemi di bilancio. Target: 95% del livello di coerenza, misurato sottraendo da 100 1 punto per ogni errore nella compilazione delle tabelle della Nota Integrativa (mancata e/o errata compilazione campi delle tabelle)
- Partecipazione ai gruppi di lavoro. Target: si/no

Con riferimento alle partite vetuste anni 2018 e precedenti, nel corso del 2023 l'Azienda deve procedere 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.

L'Azienda dovrà pertanto verificare:

- la sussistenza del presupposto giuridico per il mantenimento a bilancio di tali partite e, in mancanza di esso, provvedere a rilevare un'insussistenza dell'attivo, valutando l'impatto sul proprio bilancio;
- fornire puntuali motivazioni sulla necessità di mantenere tali partite nel bilancio d'esercizio 2023.

Indicatore e target:

- Coerenza con la sussistenza a bilancio delle partite vetuste anni 2018 e precedenti. Target: 100% delle partite vetuste

Con riferimento alle fatture e note di credito da ricevere 2022 e precedenti, nel corso del 2023 l'Azienda dovrà procedere ad un'attenta valutazione sul mantenimento a bilancio di tali debiti, tenuto anche conto delle risultanze di magazzino (ordini emessi e bolle caricate nei relativi esercizi di competenza e non fatturati).

Indicatore e target:

- Coerenza con la sussistenza a bilancio delle fatture e note di credito da ricevere 2022 e precedenti. Target: 100% fatture da ricevere verificate

Con riferimento ai contratti di service, nel corso del 2023 l'Azienda dovrà garantire una corretta modalità di contabilizzazione, funzionale a monitorare ed analizzare la spesa sanitaria nelle diverse componenti di spesa, a valutare l'andamento economico aziendale nei diversi esercizi, a consentire la comparazione economica delle Aziende sanitarie. A tal fine la Regione ha chiesto una disaggregazione dei costi e una loro separata imputazione contabile a seconda della natura delle prestazioni acquisite.

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

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

Indicatore e target:

- Riduzione della contabilizzazione dei conti di bilancio inerenti i service sanitari
Target: 100% attinenza delle indicazioni regionali

4.1.4. 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 di questa Regione.

Nel 2023 proseguono le attività necessarie all'implementazione del GAAC al fine di garantire l'avvio delle rimanenti Aziende per step successivi, secondo quanto definito nel piano di avvio condiviso con le Aziende e il Fornitore. Particolare attenzione sarà rivolta al governo delle Anagrafiche Centralizzate e all'allineamento delle anagrafiche aziendali alle nuove anagrafiche centralizzate del GAAC da parte delle Aziende il cui avvio è previsto nel corso del 2023 e 2024.

In azienda è previsto, da cronoprogramma regionale, l'avvio del Gaac il 1/1/24 e pertanto il 2023 vede la realizzazione delle azioni necessarie per la implementazione del Sistema e relative azioni formative definite di concerto con la Cabina di regia regionale.

Nel 2023, le Aziende sanitarie 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;

Per l'Azienda Ospedaliera Universitaria il cui avvio è previsto in data successiva al 2023 dovrà:

- assicurare le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
- assicurare il rispetto delle tempistiche definite nel piano di avvio, tra cui si ricorda a titolo esemplificativo, ma non esaustivo il termine per la consegna dei tracciati complete delle mappature, tracciati delle anagrafiche complesse dei beni e dei soggetti, tracciati locali di contabilità e magazzino ecc... per la migrazione di prova e definitive;
- assicurare l'alimentazione dei dati economici e patrimoniali attraverso l'utilizzo dello specifico modulo GAAC "Gestione Regionale Dati" finalizzato a gestire la Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della Regione, il Bilancio Consolidato e i flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali (CE, SP, COA, LA e CP);
- assicurare le attività che saranno richieste dalla Regione, dalla Cabina di Regia, dal fornitore aggiudicatario (RTI), dal Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) per garantire gli avvisi dei successivi Gruppi di Aziende secondo le tempistiche programmate.

Indicatori e target:

- Allineamento anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC; target: 100%
- Attività di migrazione preliminare – rispetto della tempistica di consegna dei tracciati: target: 100%
- Integrazione sistema GRU: target: 100%
- Avvio delle Aziende in programma nel 2023: target: 100%
- Alimentazione del modulo Gestione Regionale Dati – Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della regione e Flussi regionali e ministeriali: target:100%
- Aggiornamento della Linea Guida sul processo di candidatura e governo dell'anagrafica centralizzata: target: 100%

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

Legge 27 dicembre 2017 n. 205 (Finanziaria 2018)

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

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

Nel 2023, l'Azienda si impegna 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;

Il processo di emissione degli ordinativi di acquisto di beni e servizi tramite NSO è da tempo attivo ed a pieno regime, essendo transitato dalle tempistiche che imponevano dapprima l'emissione di quelli riferiti agli acquisti di beni e successivamente per quelli riferiti all'acquisizione dei servizi.

Detto processo è stato completato ed attualmente tutti gli ordinativi per il complesso dei suddetti acquisti sono emessi utilizzando il nodo di smistamento ordini (NSO). Rarissime le eccezioni riferite in specie a fornitori esteri per alcune tipologie di farmaci, ma il processo può ritenersi pienamente attivo.

Indicatori e target:
<ul style="list-style-type: none"> • Emissione ordine NSO sui beni escluse Aziende intercompany: target: 100% • Emissione ordine NSO sui servizi escluse Aziende intercompany: target:100% • Rispetto tempistica monitoraggio regionale: target: 100%

Fatturazione Elettronica

Anche per l'anno 2023 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, come modificato e integrato dal DM 27 dicembre 2019, prevedono che l'associazione tra Ordinazione e fattura è assicurata mediante l'indicazione sulla fattura degli estremi dell'ordine di acquisto, che sono contenuti nella Tripletta di identificazione. Eccezionalmente l'associazione tra ordinazione e fattura può realizzarsi mediante l'Ordine di convalida. L' Azienda si impegna 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 indicati nelle fatture nell'ipotesi in cui all'interno delle medesime non siano riportate le succitate indicazioni.

In continuità con gli esercizi precedenti anche nel 2023 l'Azienda continua ad assicurare l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

Controllo sui Dispositivi Medici:

Nel 2023 l'Azienda assicura 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

L'entrata in vigore del nuovo Codice dei Contratti Pubblici impatta in modo significativo sul processo di acquisto di beni e di servizi, in particolar modo per l'impulso che viene dato dal legislatore all'utilizzo degli strumenti telematici di negoziazione; a tal proposito si evidenzia tuttavia che questa stazione appaltante utilizza da diverso tempo le piattaforme telematiche sia nazionali che regionali (Consip, Intercent-ER) per la stipulazione dei contratti d'importo netto superiore ad € 5.000 in conformità all'attuale dettato normativo ed è pronta quindi ad affrontare la sfida che il nuovo Codice richiede sul solco, tra l'altro, delle disposizioni già introdotte dal precedente Codice ora abrogato.

Parimenti si evidenzia come questa stazione appaltante abbia già ottenuto la "qualificazione" che il nuovo testo normativo impone, previa domanda avanzata entro il 30 giugno 2023, esitata favorevolmente da Anac che ha concesso la certificazione per l'acquisto di beni e di servizi al livello massimo di contrattazione.

Storica è altresì la collaborazione con la centrale di committenza regionale che comporterà, per l'anno 2023, il conseguimento dei livelli di acquisti aggregati richiesti per entrambe le Aziende Sanitarie di Ferrara, come peraltro è già avvenuto nei trascorsi esercizi.

Indicatori e target:

- Percentuale di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi (per iniziative centralizzate si intendono le convenzioni/accordi quadro messi a disposizione da Intercent-ER o, in caso di assenza di iniziative regionali, da Consip S.p.A. e gli acquisti di beni legati all'emergenza Covid-19 effettuati tramite le Aziende Sanitarie Capofila delegate dalla Direzione Generale cura della persona, salute e welfare): 59% per ASL, 56% per Aziende Ospedaliere, 33% per IOR.

4.3. Il Governo delle Risorse Umane

Il PTFP viene definito per il triennio 2023/2025 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 2023/2025, l'Azienda si pone l'ambizioso 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.

Il Piano triennale dei Fabbisogni del Personale 2023/2025 si colloca in sostanziale continuità con il precedente, in un contesto 2023 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 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 2022-2024, ha rappresentato la cornice di riferimento per le scelte di programmazione 2023 e lo sviluppo delle azioni previste dalla programmazione aziendale, che hanno trovato collocazione di contenuti e di risultati all’interno delle previsioni tracciate, mantenendo un sostanziale allineamento all’andamento stimato. In termini di FTE, infatti, si è verificata una riduzione dell’incremento delle unità pesate rispetto ai dati programmati, per l’area della dirigenza medica, fenomeno riconducibile alla difficoltà di trasformazione dei contratti atipici presenti, per la maggior parte costituiti con medici in formazione specialistica. Tali professionisti, già proficuamente inseriti nel contesto organizzativo

aziendale e nelle attività di contrasto alla pandemia e di consolidamento delle funzioni di ripresa delle attività per recuperare i tempi di attesa, sono stati confermati, in parte, nelle forme contrattuali di lavoro autonomo, stante la difficoltà di reperire alcune figure professionali ricorrendo a lavoro dipendente.

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 2023-2025 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 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 nella struttura organizzativa della 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 DAREPS, 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 2023-2025 e che coinvolgeranno direttamente il personale medico e della dirigenza sanitaria, sono orientate, 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 2023-2025 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 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 sarà 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 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).

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

Il Piano Triennale del fabbisogno del Personale del triennio 2023 – 2025 per il 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 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.
- 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.
- 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.
- 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.

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 sociosanitari. 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.

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 del Pronto Soccorso con la relativa ottimizzazione dei tempi di attesa e di permanenza dei pazienti all'interno del PS.
- Progetto Rete cure palliative e rete cure palliative pediatriche implementazione attività ambulatoriale.
- Progetto di Chirurgia Ambulatoriale: Attivazione Ambulatorio Chirurgico interventi a bassa complessità.
- Progetto adeguamento ed ottimizzazione standard personale OSS nelle degenze generaliste secondo gli standard AGENAS; acquisizione del necessario personale, temporizzazione a completamento dell'adeguamento nel primo semestre 2024, nel secondo semestre 2024 e nel 2025 con l'acquisizione del necessario personale.
- Progetto Fisioterapia per pazienti acuti adeguamento standard con inserimento del relativo personale.
- Progetto Centro DSA e PDTA (SLA e Parkinson) Attivazione Centro DSA per disturbi specifici dell'apprendimento e implementazione PDTA.
- Progettualità per la Neuropsicologia dell'età evolutiva implementazione dell'attività con inserimento del necessario personale.
- Progetto attività preparazione NPT in integrazione allestimento farmaci antitumorali presso.
- Potenziamento progettualità Procurement provinciale effettuata nel periodo febbraio- giugno 2023.
- Progetto Fisica Medica e nuova TC con l'acquisizione del necessario organico, effettuato a maggio 2023.
- Progetto installazione Cardio - TC a Cona implementazione della attività diagnostica di fondamentale utilizzo sia nella prevenzione che nel monitoraggio degli interventi cardio vascolari; tale attività prevede l'inserimento del necessario personale.
- Progetto Flussista di area chirurgica: inserimento Flow Manager per la presa in carico e la continuità assistenziale, per la facilitare il corretto utilizzo dei servizi e dei percorsi specifici. Si rende necessaria l'acquisizione del necessario organico.
- Progetto punto prelievi a Cona: apertura del punto prelievi consente di rispondere ai bisogni e la riduzione dei tempi d'attesa, con assunzione del necessario personale nel primo semestre 2024.
- 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 per il primo semestre 2024

- 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.

COSTI DEL PERSONALE PER IL PTFP

In linea generale il quadro di riferimento è quello definito dal Documento di Economia e Finanza Regionale 2023 sul quale le Aziende si impegnano, nel 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 2023/2025 tiene conto delle indicazioni contenute nell'ambito degli obiettivi di budget assegnati da parte del livello regionale.

Tenuto conto, pertanto, delle indicazioni regionali fornite, la cornice finanziaria presa a riferimento è rappresentata, per l'anno 2023, dalla riduzione del costo sostenuto nel 2022 per le risorse del personale, secondo quanto definito negli incontri di concertazione.

Anche nel corso dell'anno 2023 l'Azienda è impegnata al fine di garantire il giusto equilibrio tra un'efficiente e accessibile erogazione dei livelli essenziali di assistenza e un attento governo della spesa la cui sostenibilità è stata costantemente assicurata attraverso puntuali monitoraggi interni (a cadenza mensile), monitoraggi e confronti secondo la tempistica programmata dalla Regione, nonché le periodiche rendicontazioni economico-finanziarie previste dalle normative vigenti. Tenuto conto dell'esito dei monitoraggi, in relazione agli obiettivi assegnati si potrà intervenire con 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 farà ricorso alle stesse tenendo conto del budget assegnato, che verrà utilizzato principalmente per la riduzione delle liste di attesa e per la gestione delle criticità organizzative, in particolare dell'area dell'emergenza-urgenza.

In tal caso si terrà conto di quanto previsto dall'art. 20 della L.R. 23/2022 in materia di prestazioni aggiuntive a garanzia dei livelli di assistenza nei servizi di emergenza-urgenza con applicazione della tariffa oraria di euro 100 al personale della dirigenza (euro 50 al personale del comparto) coinvolto nelle stesse articolazioni secondo le indicazioni della direttiva regionale in materia.

Per quanto riguarda gli obiettivi regionali di efficientamento del sistema di reclutamento, in aderenza alle indicazioni regionali si è proseguito e si proseguirà nella programmazione dei concorsi organizzati su base provinciale. Inoltre prosegue il programma definito in sede di Area Vasta Emilia Centro, cui l'azienda parteciperà e collaborerà.

Una importante sfida è rappresentata dalla realizzazione degli investimenti finanziati con il PNRR, che presuppone lo sviluppo delle strutture tecniche aziendali e delle professionalità che li compongono, a fronte della già pre-esistente difficoltà di reperimento delle medesime risorse sul mercato del lavoro, rispetto cui la "concorrenza" in questa fase è destinata ovviamente ad aumentare.

L'Azienda sta proseguendo anche nel percorso di attuazione dei progetti di integrazione a livello provinciale e di Area Vasta per l'accorpamento di attività e funzioni tecnico amministrative, e di supporto sanitario e professionale.

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 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 contempli un percorso di unificazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

Tali riferimenti definiscono il quadro logico-strategico nel quale realizzare le condizioni affinché le Aziende possano assicurare le garanzie correlate ai livelli essenziali di assistenza e al loro finanziamento attraverso la realizzazione del modello di governance locale più adatto a tale scopo, anche tramite il 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 attraverso la messa in comune di servizi, strutture e Dipartimenti su scala provinciale.

L'Azienda, infine, nell'ambito di un costante confronto con le Organizzazioni Sindacali improntato allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale, procede nella direzione del riconoscimento delle professionalità nell'ambito del sistema interaziendale complessivamente inteso. 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", quale strumento di valorizzazione delle competenze ed esperienze maturate a garanzia della qualità e continuità dei servizi.

L'Azienda, portando avanti il percorso avviato nel 2018, ha già proceduto alla stabilizzazione, per il 2022 delle situazioni di precariato del personale in possesso dei requisiti previsti dal "Decreto Madia" e proseguirà 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 entro il 2023 alla stabilizzazione del personale precario in applicazione delle disposizioni di cui all'art. 1 comma 268 della legge n. 234/2021. Accanto a questo saranno sviluppate le azioni previste nel PTFP 2022-24 non ancora completamente realizzate, quali le progressioni verticali, il consolidamento della procedura di definitiva trasformazione del personale non più idoneo a mansioni assistenziali ed il suo definitivo inquadramento in area tecnico amministrativa 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, per il 2023, sarà 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. Sarà portato a termine il regolamento aziendale in materia e, sulla scorta delle modalità ivi definite, saranno formalizzati i 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.

Nel corso del 2023, il reclutamento del personale della dirigenza medica continua ad essere condizionato dalla carenza di alcune tipologie di specialisti (in particolare medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, pediatria, medicina interna, geriatria, anestesia, 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 intendono avvalersi 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.

Le Aziende sanitarie provinciali sono altresì orientate a dare seguito, nel corso del 2023 e negli esercizi successivi, agli impegni assunti con il Centro per l'Impiego nell'ambito di specifiche convenzioni, procedendo al reclutamento del personale afferente alle categorie protette ex legge 68 nei contingenti programmati e condivisi, al fine di garantire la presenza del personale afferente alle citate categorie, nei limiti percentuali imposti dalla vigente normativa.

Per quanto riguarda i rapporti di lavoro flessibile, l'Azienda Ospedaliero Universitaria si è avvalsa e dovrà 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 Dermatologia, l'Anatomia Patologica, il Laboratorio Analisi, la Ginecologia, la Medicina Riabilitativa, Farmacia Ospedaliera. In particolare l'esercizio 2023 è caratterizzato da un ricorso al personale da reclutare con la forma del lavoro autonomo, a causa della carenza generale di medici e dell'assenza di graduatorie, sia di avviso che di concorso, da cui attingere. L'Azienda USL si avvale 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, le UU.OO. di Medicina degli Ospedali di Cento, Delta- Lagosanto, l'U.O Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale del Delta, U.O Medicina Legale Provinciale, il Dipartimento ad Attività integrata Materno-Infantile, il Dipartimento ad Attività Integrata Cure Primarie per garantire l'assistenza H24 presso la Casa Circondariale di Ferrara e per attività specialistiche di gastroenterologia ed endoscopia digestiva e di ortopedia pediatrica. 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 medici in formazione specialistica, ma il limite imposto dalla normativa delle 8 ore settimanali, determina una disponibilità limitata rispetto alle necessità del servizio.

Con particolare riguardo all'Azienda USL di Ferrara, la criticità si è verificata anche nell'utilizzo delle graduatorie di personale medico specialistico convenzionato.

Per quanto riguarda il personale non sanitario, in Azienda USL, nel corso del 2023 sono stati attivati 2 incarichi di lavoro autonomo a Giornalisti per l'Implementazione dell'attività di videomaking in house e produzione di contenuti crossmediali per sviluppo empowerment dell'utente con modalità innovative presso l'Area della Comunicazione dell'Azienda.

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

L'Azienda continua l'impegno, altresì, nell'attuazione di progetti e programmi a supporto dei processi di innovazione, di sviluppo e potenziamento alle politiche di integrazione a livello sovra aziendale, per l'accorpamento di attività e funzioni tecnico amministrative, di supporto professionale e sanitario. In particolare, prosegue l'impegno da parte delle Direzioni aziendali al fine di garantire il coordinamento con la Regione per le attività di governo del progetto denominato "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), sulla base delle decisioni della cabina di regia GRU.

A tale riguardo, particolare attenzione è stata posta all'implementazione del modulo informatizzato di gestione delle procedure selettive e di reclutamento su GRU. Infatti, il Servizio Comune di Gestione del Personale ha completato nel corso dell'anno la parametrizzazione del modulo in argomento e ha avviato l'utilizzo del software, sia per la compilazione delle domande da parte dei candidati, sia per la valorizzazione dei punteggi da attribuire per i titoli dichiarati. Le procedure di stabilizzazione del personale precario ex legge 234/2021, sono state tutte impostate con il modulo GRU dei concorsi. Sono inoltre già state trattate con il modulo GRU anche 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'ambito delle iniziative riguardanti il pieno sviluppo del sistema informatizzato di gestione delle risorse umane GRU. Nell'ambito di tale componente dell'applicativo, le Aziende saranno impegnate anche nel corso del 2023 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, 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, 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. Verrà 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, partecipano 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.

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

In continuità con gli anni precedenti, l'azienda 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 si inserisce 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.

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.

L'Azienda, 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. A tal proposito, vale la pena di richiamare, l'accordo siglato con le OO.SS. della dirigenza sanitaria nel primo semestre 2023, volto alla valorizzazione degli incarichi professionali.

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.

Vengono promosse ed attuate in particolare, iniziative a sostegno delle criticità evidenziate nel settore dell'Emergenza Urgenza, anche in esecuzione di Accordi sottoscritti a livello Regionale, in favore dell'occupazione e nel rispetto delle autorizzazioni riferite ai processi di stabilizzazione avviati.

Ciò premesso, come per il 2022, il 2023 è caratterizzato dalla 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 forte mandato regionale per la realizzazione di un'unica Azienda Sanitaria Universitaria che comprenda l'Azienda territoriale e quella Ospedaliera-Universitaria e garantendo l'applicazione delle linee generali di indirizzo fornite dalla RER sulla contrattazione integrativa aziendale.

In tale cornice vengono definiti gli accordi aziendali sugli istituti contrattuali di natura economica, ovvero sulla parte retributiva connessa alla distribuzione e all'utilizzo dei rispettivi Fondi contrattuali.

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 particolare riferimento all'Area del Comparto, anche sulla base di approfondimenti svolti sulla base di gruppi di lavoro regionali, sono state avviate già ad inizio anno, le nuove procedure finalizzate alla progressiva applicazione degli istituti contrattuali di riferimento ampiamente modificati dall'entrata in vigore dell'ultimo CCNL 02.11.2022, che in larga parte necessitano dei passaggi sindacali previsti dagli articoli contrattuali di riferimento, conclusi o tutt'ora in corso nell'ambito della delegazione trattante dell'area negoziale interessata.

➤ Indicatori e target:

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

Costi del personale:

Anche nel corso dell'anno 2023 l'Azienda si impegna al fine di garantire il giusto equilibrio tra un'efficiente e accessibile erogazione dei livelli essenziali di assistenza e un attento governo della spesa.

Le principali azioni tendono al contenimento delle spese del personale dipendente ed atipico, tenendo conto del numero delle cessazioni nel corso di ciascun anno e all'utilizzo delle 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 2023/2025 tiene conto delle indicazioni contenute nell'ambito degli obiettivi di budget assegnati da parte del livello regionale.

Tenuto conto, pertanto, delle indicazioni regionali fornite, la cornice finanziaria presa a riferimento è rappresentata, per l'anno 2023, dalla riduzione del costo sostenuto nel 2022 per le risorse del personale, secondo quanto definito negli incontri di concertazione.

Anche nel corso dell'anno 2023 l'Azienda è impegnata al fine di garantire il giusto equilibrio tra un'efficiente e accessibile erogazione dei livelli essenziali di assistenza e un attento governo della spesa la cui sostenibilità è stata costantemente assicurata attraverso puntuali monitoraggi interni (a cadenza mensile), monitoraggi e confronti secondo la tempistica programmata dalla Regione, nonché le periodiche rendicontazioni economico-finanziarie previste dalle normative vigenti. Tenuto conto dell'esito dei monitoraggi, in relazione agli obiettivi assegnati si potrà intervenire con 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 farà ricorso alle stesse tenendo conto del budget assegnato, che verrà utilizzato principalmente per la riduzione delle liste di attesa e per la gestione delle criticità organizzative, in particolare dell'area dell'emergenza-urgenza.

In tal caso si terrà conto di quanto previsto dall'art. 20 della L.R. 23/2022 in materia di prestazioni aggiuntive a garanzia dei livelli di assistenza nei servizi di emergenza-urgenza con applicazione della tariffa oraria di euro 100 al personale della dirigenza coinvolto nelle stesse indicazioni della direttiva regionale in materia.

Indicatori e target:

- Rispetto delle previsioni di bilancio e attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale, compatibilmente col rispetto degli impegni assunti per l'adeguamento degli organici in applicazione dei PTFP e degli Accordi sottoscritti.

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 l'Azienda si impegna a porre in essere, 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. Pertanto è indispensabile che le Aziende sanitarie si conformino ed attuino quanto stabilito nel documento: "Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale di Valutazione", approvato con Determina dirigenziale n. 4955 del 10/4/2014, 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.

Indicatori e target:

- Rispetto dei tempi di processo: % di istanze di parere al NRV con contestuale caricamento (ossia entro massimo 2 giorni lavorativi) di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria, amministrativa, ivi inclusa quella richiesta dalla Circolare 12/2019); target: 100%;

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

Indicatori e target:

- o Adozione del modello di CVS aziendale trasmesso con nota prot. 20.07.2022.0647322.U e conforme redazione dello stesso: target: 100%;

4.5. Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara assicura tempestivamente la conformità della normativa in argomento alle norme ed alle indicazioni regionali.

Difatti, il RPCT dell'Azienda ha partecipato, fin dal momento della sua istituzione, ai lavori ed agli incontri programmati dal "Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione

della corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR” di cui alla determina regionale n. 21042 del 03/11/20221 che, unitamente al “Tavolo AVEC/Ausl della Romagna”, costituisce, per le Aziende del SSR, partner istituzionale privilegiato per l’implementazione e l’adeguamento delle politiche in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza all’interno dell’Ente. Da tale organismo provengono le indicazioni condivise, ed attuate da questa Azienda, in merito ad alcuni temi che necessitano un doveroso coordinamento tra le Aziende Sanitarie Regionali (Codice di comportamento, relative dichiarazioni e suo aggiornamento, tempistiche e modalità di adozione della sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del PIAO ecc... come meglio descritti in seguito).

Parimenti, l’Azienda ha aderito e partecipa agli incontri promossi dalla R.I.T. (Rete regionale per l’Integrità e Trasparenza).

La Direzione generale dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha adottato, su proposta del RPCT, la delibera n. 115 del 25/05/2018 ad oggetto “Approvazione del “Codice di Comportamento del personale operante presso l’Azienda Usl di Ferrara” e relativa “Relazione illustrativa”: detto Codice è conforme allo schema tipo elaborato dalla Regione Emilia Romagna con DGR n. 96 del 29/01/2018 recante “Approvazione dello schema tipo di codice di comportamento del personale operante nelle Aziende del SSR.

Si rappresenta che tale schema-tipo regionale dovrà essere aggiornato alla luce delle disposizioni del DPR n. 81/20232 seguendo l’iter procedurale previsto dalla stessa Regione: le Aziende del SSR, pertanto, sono attualmente in attesa dell’approvazione con DGR dello schema tipo del Codice che sarà recepito, a seguito di pubblica consultazione, dalle singole Aziende sanitarie con delibera del Direttore generale.

Quanto alla raccolta delle dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi, si rappresenta che all’indomani dell’approvazione del vigente “Codice” aziendale, dal 2018 sono stati resi operativi i moduli relativi alle dichiarazioni previste dal Codice nel “Portale del Dipendente” (sistema G.R.U. – Gestione Risorse Umane – WHR Time): il sistema consente di rendere le dichiarazioni in argomento a tutti i dipendenti dell’Ente in maniera informatizzata e, per mezzo di apposita funzionalità, risultano visibili al superiore gerarchico per adeguata valutazione.

Tale modalità è comune a tutte le Aziende del SSR.

Allo stato attuale, viene richiesto annualmente a tutti i dipendenti dell’Azienda l’aggiornamento delle seguenti dichiarazioni del Codice:

- DICHIARAZIONI OBBLIGATORIE PER TUTTO IL PERSONALE (personale area dirigenza e comparto a T.I., a T.D., in assegnazione temporanea e in comando in entrata nonché personale universitario integrato a fini assistenziali sia a T.I. che a T.D.)
 - Modulo 1) - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interessi;
 - Modulo 2) - Comunicazione adesione/appartenenza a associazione o organizzazione;
 - Modulo 4) – Comunicazione eventuali vincoli di affinità e/o parentela;³
- DICHIARAZIONI OBBLIGATORIE SOLO PER I DIRIGENTI IN AGGIUNTA A QUELLE SOPRA ELENATE (personale area dirigenza a T.I., a T.D., in assegnazione temporanea e in comando in entrata nonché personale universitario integrato a fini assistenziali sia a T.I. che a T.D.)
 - Modulo 1 bis) - Dichiarazione partecipazioni azionarie o quote societarie – Modulo rivolto esclusivamente ai Dirigenti/Direttori.

Anche per l’anno 2023, verranno date disposizioni con nota a firma RPCT in merito all’obbligo di aggiornamento delle dichiarazioni in argomento nel periodo ottobre-novembre.

¹ La determina regionale n. 21042 del 03/11/2022 a firma del DG Sanità dott. Baldino aggiorna la determina n. 22853 del 21/12/2020 citata nella DGR n. 1237/2023;

² D.P.R. del 13 giugno 2023, n. 81 “Regolamento concernente modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, recante: «Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165» (GU Serie Generale n.150 del 29-06-2023);

³ il mod. 3) riguarda l’obbligo di astensione che deve essere utilizzato dal dipendente al momento del verificarsi di un potenziale conflitto di interesse e non ricade pertanto nella procedura di aggiornamento annuale.

L'invito al deposito delle dichiarazioni in oggetto è esteso anche al personale dirigente universitario integrato per l'attività assistenziale.

Il personale comandato in uscita dovrà rendere le dichiarazioni all'Azienda o Ente presso la/il quale presta servizio.

Si precisa che con nota della Regione Emilia Romagna prot. 929510/2019 acquisita agli atti del PG con n. 32130 del 23/12/2019 recante "Comunicazioni in merito al deposito della dichiarazione patrimoniale e reddituale da parte del personale dirigente del SSR" è stata stabilita la "sospensione temporanea" dell'obbligo di deposito ed aggiornamento annuale della dichiarazione patrimoniale e reddituale da parte del personale dirigente del SSR (ad eccezione dei Direttori della Direzione strategica): le Aziende del SSR sono attualmente in attesa di disposizioni regionali in merito al riavvio della specifica procedura di deposito.

Nell'anno 2023 l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara ha adempiuto agli obblighi annuali di comunicazione previsti da ANAC.

Si è provveduto alla comunicazione ad ANAC e pubblicazione nei termini di legge dei dati previsti dall'art. 1, c. 32 della L. 190/2012, con esito positivo della verifica della URL di accesso da parte di ANAC.

Si è inoltre adempiuto a quanto richiesto dalla delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 203 del 17 maggio 2023, ad oggetto "Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 30 giugno 2023 e attività di vigilanza dell'Autorità" ottenendo dall'OIV/SSR una positiva attestazione pubblicata nella specifica sezione di "Amministrazione Trasparente" all'indirizzo

<https://at.ospfe.it/controlli-e-rilievi-sullamministrazione/organismi-indipendenti-di-valutazione-nuclei-di-valutazione-o-altri-organismi-con-funzioni-analoghe/atti-degli-organismi-indipendenti-di-valutazione-nuclei-di-valutazione-o-altri-organismi-con-funzioni-analoghe/attestazione-delloiv-o-di-altra-struttura-analoga-nellassolvimento-degli-obblighi-di-pubblicazione/attestazione-sullassolvimento-degli-obblighi-di-pubblicazione-al-31-luglio-2023>.

Il RPCT ha provveduto a rappresentare le misure, i criteri e le modalità inerenti l'applicazione del principio di rotazione (ordinaria e straordinaria) del personale all'interno della sottosezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza" del vigente P.I.A.O. adottato secondo le indicazioni della Regione Emilia-Romagna.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, compatibilmente con l'organico e con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle strutture, applica il principio di rotazione del personale prevedendo che nei settori più esposti a rischio di corruzione siano alternate le figure dei:

- responsabili di procedimento;
- componenti delle commissioni di gara e di concorso.

L'attuazione della misura dovrà avvenire, compatibilmente con le risorse umane disponibili, in modo da tener conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni in modo da salvaguardare la continuità della gestione amministrativa e nel rispetto dei CCNL.

E' stata assicurata nelle strutture comuni una rotazione di personale AOSP che svolge funzioni anche per l'AUSL.

Una misura alternativa alla rotazione del personale che viene normalmente attuata all'interno dell'Azienda è quella di ricondurre le fasi in cui si articola un processo a soggetti diversi, in modo che nessuno di questi possa essere dotato di poteri esclusivi sul processo stesso.

In questo modo viene anche favorita l'attività di controllo sulle fasi più sensibili di ciascun processo.

L'Azienda ha elaborato, di concerto con l'Azienda USL e per il tramite del Servizio Comune Gestione del Personale, criteri ed operatività delle misure di rotazione da adottare all'interno dell'Ente sotto forma di "Regolamento contenente criteri e principi per la rotazione del personale", avviando il percorso di informazione alle OO.SS. Il Regolamento è tuttora in fase di approvazione.

➤ Indicatori e target

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

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 di Audit interno è stata implementata di concerto tra le due Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara. Infatti con le Deliberazioni AuslFe n. 334 e AospFe n. 278 del 13.12.2022 è stata costituita la Funzione interaziendale di Audit Interno.

La Funzione interaziendale di Audit Interno ha collaborato con il Nucleo Audit regionale alla predisposizione delle Linee Guida regionali inerenti la definizione di un Sistema di Controllo sulle attività in ambito PNRR/PNC. A tale proposito le azioni saranno rivolte alla presa d'atto del quadro degli interventi relativi al PNRR, con identificazione di scadenze, milestone e target relativi ai singoli progetti, anche attraverso l'interlocazione con l'Area Monitoraggio Attuazione Investimenti PNRR della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare, per quanto riguarda i progetti per i quali Soggetto Attuatore è la Regione, o con le rispettive Direzioni Aziendali per ciò che attiene i progetti per i quali Soggetto Attuatore è l'Azienda stessa (Missioni che esulano da Missione 6 e Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica);

In tale contesto la Funzione interaziendale di Audit Interno sta collaborando alla formalizzazione di apposite checklist che permettano di realizzare il controllo sulle effettive verifiche condotte a cura dei Responsabili di Progetto sulle procedure di aggiudicazione, da un lato, e sugli aspetti contabili dall'altro;

Sempre unitamente al Nucleo di Audit Regionale si procederà alla formalizzazione e loro applicazione di target di controllo, ossia di parametri da utilizzare per guidare la Funzione interaziendale di Audit Interno nella scelta di quali attività sottoporre a verifica (criterio del peso economico, criterio della tipologia di intervento o criterio della tipologia di affidamento,...);

Si procederà poi con l'effettuazione dei controlli con scopo e modalità definite dalle Linee Guida e dalle indicazioni del Nucleo Audit regionale, con successiva rendicontazione delle attività svolte secondo modalità ordinarie e specifiche che saranno successivamente definite.

Indicatori e target:

- Completamento attività di controllo al 31/03/2024, in relazione alla spesa rendicontata al 31/12/2023: 100% di quanto indicato dal Nucleo Audit regionale.

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

Il Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, pienamente applicabile dal 25 maggio 2018, detta una complessa disciplina di carattere generale in materia di protezione

dei dati personali, prevedendo molteplici obblighi ed adempimenti a carico dei soggetti che trattano dati personali, ivi comprese gli enti del Servizio Sanitario Regionale.

Le disposizioni nazionali contenute nel D.lgs.196/2003, nonché i Provvedimenti di carattere generale emanati dall’Autorità Garante, continuano a trovare applicazione nella misura in cui non siano in contrasto con la normativa succitata.

A questo fine l’azienda provvede a garantire la piena applicazione di quanto previsto dalla normativa europea, in coerenza con quanto verrà stabilito a livello nazionale e a livello regionale.

Indicatori e target

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

In esito ai contatti tenuti, anche con i gruppi di lavoro delle Aziende Sanitarie dell’Area Metropolitana, tutti finalizzati a valutare se, ai fini dell’obiettivo perseguito, procedere ad integrare il Disciplinare sull’uso dei sistemi informativi già adottato o se, invece, adottare un autonomo Disciplinare, si è ritenuto di integrare il Regolamento Aziendale in materia di protezione dei dati al quale, nello specifico, modificato con delibere 375 (Azienda USL) e 307 (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara) del 30/12/2022, è stata aggiunta una disposizione (cfr art. 13-bis) che, chiarendo la volontà aziendale di implementare la telemedicina quale modalità alternativa di erogazione della prestazione sanitaria, disciplina le modalità di implementazione della normativa sulla protezione dei dati.

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

In esito ai confronti con la Segreteria del Comitato Etico AVEC finalizzati a verificare la possibilità di categorizzare gli studi e le sperimentazioni, il DPO aziendale, unitamente al DPO delle Aziende Sanitarie afferenti il CE Avec ha elaborato un documento riassuntivo della diverse tipologie di studio che, generalmente, vengono sottoposti al parere del C.E., per ciascuno dei quali ha chiarito il ruolo “privacy” di ciascun soggetto che, appunto, interviene nella ricerca.

Con nota prot. 85922 (Azienda USL) e 33147 (Azienda Ospedaliero-Universitaria) entrambe del 28/12/2022 si è evidenziato ai Direttori di competenza l’esito del lavoro svolto, con invito a seguire le indicazioni fornite dal DPO per la contrattualizzazione di ogni futuro rapporto con i soggetti partecipanti ad ogni ricerca scientifica.

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

4.8.1. Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE

Nel corso del 2023 l’Azienda ha già iniziato a mettere in atto gli interventi di adeguamento della documentazione sanitaria digitale secondo le specifiche nazionali e alla piena interoperabilità con l’infrastruttura nazionale, in rispetto alla programmazione prevista per l’attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Tali interventi riguarderanno i principali documenti sanitari che vanno ad alimentare l’FSE del paziente quali:

- Referti di Laboratorio Analisi
- Referti di Radiologia

- Referti di Specialistica
- Referti di Pronto Soccorso
- Lettere di Dimissione

L'Azienda è di supporto, nel completare il pieno percorso di integrazione dei centri privati accreditati con l'infrastruttura SOLE/FSE al fine di garantire l'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, dei pazienti che usufruiscono delle prestazioni presso questi Centri.

L'Azienda, secondo le Linee Guida RER, in piena sinergia con il Servizio di Formazione interaziendale sta avviando un importantissimo percorso di formazione e comunicazione verso i professionisti sanitari sull'utilizzo del FSE e degli strumenti necessari alla consultazione della documentazione sanitaria del paziente.

L'Azienda inoltre, si sta attivando per consolidare l'utilizzo del servizio online per la comunicazione della cessazione del contratto di lavoro del proprio medico di assistenza.

La programmazione aziendale comprende anche interventi continui di adeguamento per la trasmissione a FSE delle nuove tipologie di referti in linea con le specifiche nazionali.

Indicatori e target:

- Documenti consultati: Numero di utenti che sono acceduti al Fascicolo Sanitario Elettronico sul numero di cittadini che hanno ricevuto un documento indicizzato sul FSE; Target: 70%
- Numero consensi registrati: Numero consenso alla consultazione valorizzato sul Numero totale dei FSE attivati; Target 80%
- Numero centri privati integrati: Numero dei centri privati accreditati integrati nella rete SOLE sul Numero totale dei centri privati accreditati; Target 100%
- Comunicazioni cessazione rapporto MMG/PLS: Numero di cittadini che hanno ricevuto comunicazione tramite FSE rispetto al numero di assistiti dei MMG/PLS cessati; Target: 50%
- Alimentazione documenti sanitari: Numero di documenti sanitari digitali indicizzati sul Fascicolo sanitario Elettronico regionale sul numero totale di documenti pubblicati sul repository SOLE (Per il 2023 si considerano i referti di laboratorio e radiologia). Target: 90%
- Alimentazione documenti sanitari: Numero di documenti sanitari digitali firmati indicizzati sul Fascicolo sanitario Elettronico regionale sul numero totale di documenti pubblicati sul repository SOLE (Per il 2023 si considerano i referti del Gruppo A delle Linee guida del FSE 2.0: Referto di laboratorio, Referto di radiologia, Verbale di Pronto Soccorso, Lettera di Dimissione Ospedaliera, Certificato vaccinale, Scheda singola vaccinazione). Target: 40%.
- Gestione appuntamenti: Attivazione del servizio di invio al FSE degli appuntamenti interni e passati (anche annullati) con la gestione della data massima di annullamento. Target: Si

4.8.2. Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88

Accordo di Programma V fase, 1° stralcio

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

A seguito della sottoscrizione dell'Accordo di Programma V fase 1° Stralcio l'Azienda è tenuta a dare seguito a quanto previsto dalle procedure normative per la predisposizione ed il completamento della progettazione degli interventi strutturali ed impiantistici e dei capitolati di appalto per la fornitura delle tecnologie.

Indicatori e target:

- Completamento dell'iter per l'ammissione a finanziamento degli interventi previsti dall'Accordo di Programma V fase 1° stralcio entro dicembre 2023 Target: 100%

L'azienda è coinvolta in un unico intervento relativo all'accordo di programma V Fase, 1° stralcio, denominato APC36 e relativo alla acquisizione di 4 tipologie di tecnologie biomediche (2 TAC, 3 Archi a C, 1 Sistema robotizzato di deambulazione assistita, 1 Acceleratore Lineare) per un totale di 4 M€. L'iter di ammissione al finanziamento si è concluso e le prime tre tecnologie sono state acquisite e stanno concludendo la fase di collaudo che terminerà nel 2023, mentre l'Acceleratore lineare è in fase di ordine sulla centrale di acquisto Consip, con collaudo previsto nel corso dell'anno 2024, in relazione agli aspetti complessi di installazione e di commissioning.

Accordo di Programma VI fase

La Giunta Regionale con Delibera n. 630 del 26/04/2023 recante l' "Approvazione degli interventi dell'Accordo di Programma per il settore degli investimenti sanitari ai sensi dell'art. 20 L. N. 67/88 -VI fase" ha previsto il finanziamento di interventi strutturali impiantistici e piani di fornitura relativi ad acquisizioni di tecnologie biomediche.

Indicatori e target:

- Predisposizione degli Studi di Fattibilità (SdF) e predisposizione schede relativamente alle acquisizioni delle tecnologie biomediche entro luglio 2023 al fine della definizione del documento programmatico relativo all'Accordo di Programma per il settore degli investimenti sanitari.

Target: 100%

Ad oggi, è in corso l'iter di ammissione al finanziamento per l'intervento relativo all'accordo di programma VI FASE - Rinnovo ART.20 L.67/88 denominato APE 21 e relativo alla acquisizione di 3 tipologie di tecnologie biomediche (n. 4 sistemi di anestesia completi di monitoraggio, n. 80 letti elettrici da degenza e n.3 ecotomografi) per un totale di 500.000,00 €.

4.8.3. Interventi già ammessi al finanziamento

L'Azienda è tenuta a completare o fornire adeguata motivazione sottoscritta dal RUP e dal Direttore Generale del mancato completamento di tutti gli interventi finanziati con Accordi di Programma (ex art. 20 L. 67/88) sottoscritti precedentemente al 2016 nonché adoperarsi per presentare le richieste di liquidazione degli interventi conclusi e attivati, che dall'ultima ricognizione risultano ancora a residuo.

Indicatori e target

- Completamento interventi/piani di fornitura relativi ad Accordi di Programma sottoscritti ante 2016 entro le scadenze indicate sul sistema regionale di gestione degli investimenti sanitari (PROFILER) per l'anno 2023. Eventuali ritardi dovranno essere motivati con apposita relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale;

Target: 100%

L'Azienda ospedaliera ha concluso l'intervento APB21 relativo alla fornitura di un Tomografo a Risonanza Magnetico Nucleare con il collaudo della tecnologia in data 18/10/2021 con attivazione clinica nel febbraio 2022. Questa conferma che non risulta alcun altro intervento già ammesso al

finanziamento e non ancora concluso per quanto attiene il collaudo e l'attivazione clinica della tecnologia di cui trattasi.

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

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

Rispetto all'APB21, è in corso di perfezionamento la documentazione amministrativa relativa alla rendicontazione finale, che verrà formalizzata a cura del RUP dell'intervento medesimo.

4.8.4. 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. 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).

Indicatori e target:

- Programmazione interventi: rispetto delle date previste dalla programmazione condivisa con la Regione e le strutture centrali. 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 di reclamo e sollecito ai fornitori.

Target: 100%

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

Target: 100%

Gli interventi previsti per l'azienda Ospedaliera di Ferrara, all'interno del finanziamento DL 34/20, erano i seguenti:

- Ristrutturazione e adeguamento PS generale
- Adeguamento PS pediatrico
- Realizzazione 4 ppII TI Blocco 4-5 piano 3
- Trasformazione di 16 PL DO in 8 PL TSI, convertibili in TI, Blocco 5, piano 3
- TI-Adeguamento 2 PL TI Blocco 3, piano 3
- TSI-Adeguamento di 12 PL TSI Pneumologia, Blocco 3, piano 1

I quadri economici degli interventi sono stati rimodulati con delibera n. 223/2021, successivamente approvata dal Ministero della Salute con Decreto n. MDS/DGPROGS/182/07/09/2022).

Tutti i lavori sono stati conclusi e le strutture sono state attivate.

4.8.5. Piano investimenti: interventi di cui alla scheda 3

L'Azienda si impegna a seguire scrupolosamente quanto previsto dalla DGR 1980/2022" Approvazione disciplinare per la gestione dei finanziamenti assegnati alle aziende sanitarie regionali per la realizzazione di interventi indifferibili, urgenti e imprevedibili, aggiornamento della delibera di giunta regionale n. 1396/2021", al fine dell'assegnazione delle risorse a copertura degli interventi.

Indicatori e target:

- Completa documentazione asseverante condizioni di urgenza, indifferibilità ed imprevedibilità;
Target: 100%

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

4.8.7. Iniziative per il miglioramento dell'accessibilità alle strutture sanitarie e della sosta nelle aree di pertinenza

L'Azienda si impegna a predisporre un progetto, approvato dal Direttore Generale, finalizzato a garantire l'accesso ai malati oncologici durante i giorni di terapia o di visita, nonché ai pazienti che presentano limitazioni temporanee o permanenti delle capacità motorie, alle donne in stato di gravidanza e alle neomamme, in attuazione della Risoluzione dell'Assemblea Regionale n. 2464 del 29 maggio 2019 e della Circolare n. 9 del 23/09/2019 – PG/2019/16091. Inoltre, la Circolare prevede l'aggiornamento della situazione relativa ai parcheggi presenti nelle pertinenze degli ospedali con cadenza annuale e la partecipazione attiva dei Mobility Manager (MM) aziendali al monitoraggio regionale sullo stato di avanzamento dei progetti. I criteri guida principali per la predisposizione del Progetto sono i seguenti:

- garantire l'accesso alla struttura sanitaria e la sosta gratuita agli pazienti/utenti sopra richiamati in una logica di promozione dell'autonomia delle persone più deboli;
- gestire l'accesso e la sosta dei dipendenti nel più ampio contesto delle azioni per la mobilità sostenibile che ogni Azienda sanitaria deve attivare allo scopo di favorire l'attività fisica e l'uso di mezzi ad impatto ambientale ridotto (es. bicicletta, trasporto pubblico).

Indicatori e target:

- Predisposizione del progetto di accesso e sosta presso le strutture sanitarie; target: 100%;
- Partecipazione attiva al monitoraggio dei progetti, compreso il riscontro tempestivo alle informazioni richieste; target: 100%.

Azione 1, Partecipazione Mobility Manager interaziendale a Gruppi Lavoro regionale, collaborazione a predisposizione portale regionale "MOBILITA' SOSTENIBILE" Lepida per il monitoraggio dei parcheggi pertinenti alle strutture Ospedaliere e Sanitarie, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria e Azienda USL: Aggiornamento in corso sul portale;

Compilazione scheda progetti per attivazione colonnine elettriche in alcuni parcheggi AUSL e AOU, inviata in Regione.

In corso attività per la predisposizione del Progetto Generale Parcheggi;

Azione 2, assunzione atti deliberativi di proroga al 31/12/23 del Progetto Polis con il Ministero dell'Ambiente e Sicurezza Energetica- MISE e Comune di Ferrara, atti: n.210 del 21/07/23 AUSL e n.232 del 2/08/23 AOU ,con azioni di cofinanziamento: convenzione Tper - abbonamenti agevolati dipendenti trasporto pubblico; - Pensiline per e.bike; Contributo acquisto e.Bike per dipendenti .

Concessione a Comune di Ferrara stalli auto per Colonnine elettriche "HERA" Park di Cona.

4.8.8. Tecnologie Biomediche

Anche per il 2023 è previsto che AOUFE prosegua il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie previsto dal DM del 22 aprile 2014.

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

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

7. collaborazione con il GRTB per quanto riguarda l'implementazione della codifica regionale delle tecnologie biomediche (CIVAB RER) tramite l'individuazione di due figure interne per la candidatura delle codifiche e per la validazione delle candidature.
8. verifica della corretta registrazione NSIS delle tecnologie da parte delle strutture private di afferenza. Allo stato risulta solo un Tomografo a Risonanza Magnetica della casa di cura Villa Salus correttamente inserito nella piattaforma NSIS. Target 100%.

Indicatori e target:

- PNRR – Rinnovo tecnologico. Indicatore: monitoraggio sostituzioni tecnologie obsolete e messa in uso nuove tecnologie. Target: comunicazione e rispetto dei tempogrammi dettagliati di tutti gli interventi previsti nell’ambito della M6C2 – 1.1.2 (Grandi Apparecchiature Sanitarie). Target 100% (con proiezione alla Milestone europea del 31/12/2024)
- Sostenibilità economica – Predisposizione e presentazione delle istruttorie tecnico-scientifiche del GRTB per tecnologie ad elevato impatto tecnologico, economico e innovativo; Target: 100%
- Flussi informativi (questionario LEA) – Verifica della corretta registrazione NSIS delle apparecchiature da parte delle strutture private di afferenza; target: 100% registrazioni

Tabella PNRR Relazione Bilancio 2023-2025 AOSPFEE

Nella tabella seguente (“PNRR”) sono riepilogati gli interventi relativi all’ammodernamento del parco tecnologico e digitale in riferimento alla M6C2 investimento 1.1 con relativo tempogramma:

id intervento	Sede	Titolo Intervento	Quadro finanziario complessivo intervento	INIZIO LAVORI	FINE LAVORI	COLLAUDO AUTORIZZAZIONE ATTIVAZIONE
E79J22000970006	Nuovo Arcispedale S.Anna (Radiologia)	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Risonanza Magnetica	€ 1.214.678,49	gennaio-24	marzo-24	aprile-24
E79J22000980006	Nuovo Arcispedale S.Anna (Senologia)	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Mammografo con tomosintesi	€ 264.291,13	ottobre-23	novembre-23	novembre-23
E79J22000990006	Nuovo Arcispedale S.Anna (Emodinamica)	Ammodernamento Tecnologico – Alta Tecnologia: Angiografi Vascolari e Neurologici	€ 600.000,00	gennaio-24	marzo-24	aprile-24
E79J22001040006	Nuovo Arcispedale S.Anna (Radiologia)	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Sistemi digitale diretti polifunzionali da PS	€ 230.000,00	novembre-23	dicembre-23	gennaio-24

E79J22001050006	Nuovo Arcispedale S. Anna (Radiologia)	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Sistemi digitale diretti polifunzionali da PS	€ 230.000,00	novembre-23	dicembre-23	gennaio-24
E79J22001060006	Nuovo Arcispedale S. Anna (Medicina Nucleare)	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: SPECT/CT	€ 750.000,00	settembre-23	ottobre-23	novembre-23
E79J22001000006	Nuovo Arcispedale S. Anna (Emodinamica)	Ammodernamento Tecnologico – Alta Tecnologia: Angiografi Vascolari e Neurologici	€ 600.000,00	gennaio-24	marzo-24	aprile-24
E79J22001030006	Nuovo Arcispedale S. Anna (Cardiologia)	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ecotomografo cardiologico 3D	€ 70.000,00	novembre-22	febbraio-23	febbraio-23

Note alla tabella precedente:

1. L'importo relativo al Mammografo con Tomosintesi è stato aggiornato in coerenza con quanto stabilito dalla DGR 1417 del 28/08/2023
2. Gli ordini sulle piattaforme delle centrali di committenza sono stati tutti effettuati nel 2023, con l'eccezione degli angiografi che sono ancora da ordinare (convenzione non ancora attiva);
3. Nel 2024 sarà disponibile l'importo di € 119.805,00 derivante da economie realizzate sulle procedure di acquisto degli Ecotomografi che dovrà essere formalizzata da apposita delibera di rimodulazione regionale. Per il dettaglio delle economie vedi tabella seguente.
4. Nel 2023 è prevista a bilancio una quota di € 10.972,50 relativa all'acquisto di licenze software a completamento della fornitura dell'Ecotomografo Cardiologico (CUP E79J22001030006) acquistato nel 2022.

CUP	Titolo Intervento	Risorse PNRR (CIS del 31/05/2022)	Quota prevista a bilancio 2024
E79J22001010006	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ecotomografo ginecologico 3D (1)	70.000,00 €	37.633,75 €
E79J22001020006	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ecotomografo ginecologico 3D (2)	70.000,00 €	41.203,75 €
E79J22001030006	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ecotomografo cardiologico 3D (3)	70.000,00 €	40.967,50 €

4.8.9. Sistema Informativo

Le Aziende sanitarie ferraresi si impegnano a recepire le indicazioni regionali in materia di nuovi flussi informativi della riabilitazione territoriale (FAR disabili e riabilitazione), degli ospedali di comunità e dei consultori familiari previsti dal PNRR e anche per quanto riguarda il flusso ADI con l'integrazione delle cure palliative domiciliari.

Rimane alta l'attenzione sul flusso DBO e la copertura rispetto al flusso ASA.

Anche per il 2023, 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 seguenti Indicatori e target.

Tempestività nell'invio dei dati:

- Indicatori di valutazione: flussi SDO (Target: >88%), ASA no DSA (Target: >95%), FED (esclusa DPC) (Target: >85%), FED (solo DPC) (Target: >95%), PS (Target: >95%), DiMe (Target: >90%), AFO (Target: >85%), FAR (Target: >85%)
- Indicatori di osservazione: flussi AFT, ADI, DSA in ASA, SIRCO, SICO, AS, IVG

Aggiornamento dei dati:

- Indicatori di osservazione: SDO, PS, ASA no DSA, AFT, FED (esclusa DPC), FED (inclusa DPC), DiMe, AFO

SDO

- Compilazione del campo check list di sala operatoria con 0 o 1 a fronte di codice di procedura 00.66 - Target 0%
- Codifica del codice del reparto sede di emodinamica (all'interno del presidio utilizzare il trasferimento interno, fuori dal presidio utilizzare il trasferimento esterno o service) per il codice di procedura 00.66 - Target 100%
- Ricoveri programmati con data di prenotazione=data ammissione - Target <= al 5% (segnalazione 0159 campo B018) (OSSERVAZIONE)
- % di ricoveri per i nati in struttura con mancata compilazione del campo del CF - Target <20% (OSSERVAZIONE)

Flussi AFT, FED (DPC)

- Flussi AFT e FED (DPC) - presenza di erogazioni di farmaci duplicate nei due Flussi (OSSERVAZIONE)

Flusso FED, AFO, DiMe

- Trasmissione dei flussi entro le scadenze programmate - Target 100%

Flussi AS e IVG

- Flusso IG, tabella AS - Completezza rispetto alla Banca Dati SDO (OSSERVAZIONE)
- Flusso IG, tabella IVG - Completezza rispetto alla Banca Dati SDO (OSSERVAZIONE)

Flusso DBO

- Completezza della corrispondenza delle informazioni relative ai test genomici per il tumore della mammella nei flussi ASA E DBO - Target 95%
- Copertura effettiva flusso DBO su ASA (protocollo anno 2022 condiviso con le aziende) – Target 85%

Flusso PS

- Utilizzo delle vecchie diagnosi Covid per gli accessi in PS - Target < 1% (OSSERVAZIONE)
- % di utilizzo del problema principale "PROBLEMA NON NOTO" sul totale degli accessi dell'aggregazione "Disturbi generali e problemi minori" – Target: in diminuzione rispetto al 2022 (OSSERVAZIONE).

Flusso ADI

- % TAD aperta e chiusa entro il giorno successivo (come da reportistica predefinita, (OSSERVAZIONE))

Flusso CEDAP

- Completezza rispetto alla banca dati SDO (Adempimento LEA) - Target: 98,5% (OSSERVAZIONE)

Flusso ASA e Ricette dematerializzate

- Numero di prestazioni di specialistica prescritte con ricetta dematerializzata con stato "chiuso" riscontrato sul SAR/SAC sul numero di prestazioni di specialistica "dematerializzate" erogate e rendicontate nel flusso ASA (Target: 95%)

5. Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali

Gli ambiti prioritari di attività che richiedono un impegno specifico da parte dell'Azienda nel 2023 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 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.

Gli obiettivi da raggiungere nel 2023 vengono indicati di seguito.

5.1. Sistema ricerca e innovazione regionale

Presso le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara nel giugno 2023 è stata istituita l'Unità Operativa Complessa Interaziendale Ricerca e Innovazione nell'ambito del Dipartimento Interistituzionale dello Sviluppo e dei Processi Integrati. Tale UOC, che ha sostituito le due Unità Operative presenti presso l'AUSL e l'Azienda Ospedaliera-Universitaria, agisce quale struttura unica di supporto organizzativo, metodologico e amministrativo per il raggiungimento degli obiettivi strategici in materia di ricerca scientifica e sviluppo dell'innovazione nel settore biomedico e farmaceutico.

Nello specifico le azioni che si intendono intraprendere nel corso del 2023 riguardano:

- gestire la segreteria tecnico-scientifica della funzione ricerca aziendali per gli aspetti regolatori, relativamente alle procedure per la richiesta e l'emissione di parere al Comitato Etico, agli adempimenti amministrativi, legali di privacy e trasparenza, anche attraverso la predisposizione del nuovo regolamento sull'attività di ricerca e sperimentazione clinica, redatto in accordo con l'Università degli Studi di Ferrara e il Collegio di Direzione interaziendale ed il rispetto degli adempimenti richiesti a livello regionale in tema di rendicontazione.
- Fornire supporto metodologico alla realizzazione e conduzione dei Trial Clinici, dalla progettazione e stesura della documentazione alla sottomissione alle autorità regolatorie, dalla raccolta dei dati secondo quality management, fino alla pubblicazione finale, grazie all'istituzione di specifico settore con personale dedicato e redazione di procedure interaziendali.
- Fornire il supporto amministrativo e legale durante il percorso autorizzativo, per la stesura dei contratti/convenzioni, per la definizione dei budget e la rendicontazione dell'attività/risorse/costi dei progetti di ricerca, anche tramite la redazione di procedure interaziendali e l'utilizzo della piattaforma regionale SIRER.
- Avviare il percorso di autocertificazione di Unità Cliniche e di Laboratorio di Fase 1, assicurando la qualità (Quality Assurance) ed il rispetto delle Buone Pratiche Cliniche (GCP compliance), anche tramite azioni di monitoraggio interno.
- Lavorare in stretta integrazione con l'Università degli Studi di Ferrara, favorendo la costruzione di attività di networking e di sviluppo di partnership.
- Partecipare attivamente agli incontri del Gruppo di lavoro regionale delle Infrastrutture della Ricerca.
- Contribuire alla diffusione della cultura relativa alla ricerca e alla conseguente formazione del personale tramite l'organizzazione di corsi di formazione specifici.

Indicatori e target:

Indicatore	Target
Caricamento in piattaforma del parere del Comitato Etico: N° studi con parere espresso/N° studi con fattibilità chiusa	Valori mancanti < 10%
Partecipazione agli incontri del Gruppo di lavoro regionale delle Infrastrutture della Ricerca	≥2

5.2. Innovazione nei servizi sanitari e sociali

Equità in tutte le politiche e medicina di genere

Le disuguaglianze sociali sono uno dei temi cruciali per le politiche pubbliche e il loro contrasto rappresenta una riserva di potenziale guadagno in salute a livello di popolazione residente nella provincia di Ferrara. Le strategie di equità seguono un approccio strutturale ed intersezionale dei servizi sanitari e sociosanitari, prevedendo:

- l'approfondimento del legame tra vulnerabilità sociali e fragilità cliniche, analizzando i meccanismi organizzativi dei servizi sociali e sanitari alla base delle possibili iniquità/discriminazioni;
- la promozione di politiche intersettoriali e approcci intersezionali, mirati a favorire l'empowerment, il lavoro di rete e la partecipazione inclusiva delle comunità;
- il sostegno a politiche di intervento coerenti a tutti i livelli del sistema;
- l'applicazione di un principio di universalismo proporzionale.

Coerentemente con gli indirizzi regionali, le Aziende Sanitarie ferraresi collaborano al fine di:

1. Proseguire le procedure di equity assessment in riferimento agli obiettivi relativi al Piano Regionale della Prevenzione.

Sostegno alla governance per l'attuazione del nuovo Piano Regionale della Prevenzione (PRP 2021-2025) attraverso un'azione trasversale di equità sui programmi che lo compongono.

Azioni:

- La governance dell'equità è rappresentata nella cabina di regia per l'attuazione del PRP con la partecipazione della Referente Equità Aziendale, come previsto dalla Delibera n. 85127 del 31/12/2021 "Documento descrittivo delle modalità di attuazione del Piano Regionale Della Prevenzione 2021-2025 presso l'Ausl di Ferrara".

Pianificazione e organizzazione del Laboratorio "Valutare e programmare in termini di equità: l'Health Equity Audit applicato al Piano Regionale della Prevenzione", una iniziativa formativa diretta a tutti i professionisti dei Dipartimenti Sanità Pubblica che mira a Fornire/rafforzare le competenze metodologiche per l'applicazione dell'HEA; Mostrare esempi di applicazione in contesti del territorio regionale; Evidenziare le buone prassi per l'inserimento delle procedure di valutazione in un processo più ampio di lavoro di rete, programmazione e miglioramento del servizio; Riflettere su come la valutazione possa diventare un modo per fare cultura sull'approccio di equità. Il laboratorio è rivolto ai professionisti a vario titolo coinvolti nei processi di valutazione e programmazione relativi agli ambiti/percorsi individuati in relazione a quanto richiesto dal documento regionale di governance locale del PRP. Per l'Ausl di Ferrara parteciperanno i

professionisti del Dipartimento Sanità Pubblica referenti dei seguenti progetti: PL13 Screening oncologici; PL 20 Stili di vita sani; PP1 Scuole che promuovono salute; PL16-17: Vaccinazioni, malattie infettive.

- Applicazione del metodo HEA al programma PL13 Screening oncologici del PRP 2021-2025.
2. Collaborare alla mappatura regionale delle prassi di diversity management nelle organizzazioni sanitarie.

Azioni:

- Partecipazione ai laboratori regionali propedeutici alla ricognizione delle prassi;
 - Formazione continua ai professionisti delle Aziende sanitarie sui principi del diversity management.
3. Partecipazione alla formazione-intervento sull'approccio dialogico con l'attivazione di una sperimentazione situata in un contesto multiprofessionale e interorganizzativo.
Azioni: nell'ambito delle tematiche rappresentate l'Ausl di Ferrara si è candidata con il progetto IFeC di interesse applicativo e al contempo di sviluppo futuro, secondo il DM 77 e il PNRR, che correlato al tema delle reti sociali e familiari in situazioni di multifattorialità del disagio sociale e comorbilità rappresenta una risposta socio sanitaria sostenuta da molte evidenze scientifiche e che a livello provinciale sta già dando ottimi risultati.
 4. Partecipazione al percorso regionale di formazione –intervento sul tema “Progettazione case della comunità e partecipazione” Casa#Community Lab.
 5. Implementazione del “Piano formativo nazionale per la medicina di genere” in attuazione dell'articolo 3, comma 4, della Legge 11 gennaio 2018, n.3

Azioni:

- formazione continua dei professionisti sanitari e socio-sanitari sulla medicina di genere al fine di garantire conoscenze, competenze e consapevolezza necessarie per fornire cure di alta qualità e mirate, tenendo conto delle differenze biologiche, psicologiche e sociali tra i sessi e le identità di genere. Tale formazione dovrebbe mirare a fare acquisire:
 - la consapevolezza delle differenze nei fattori di rischio;
 - la comprensione delle differenze di risposta ai farmaci tra i generi;
 - l'importanza della personalizzazione delle terapie;
 - l'importanza delle differenze psicologiche, sociali e comportamentali che possono influenzare la salute;
 - la capacità di riconoscere e affrontare le disuguaglianze di genere nell'accesso alle cure;
 - la competenza nell'affrontare questioni delicate come la violenza di genere e le disuguaglianze nella salute
 - la conoscenza della relazione tra genere e salute mentale;
 - la capacità di comunicare in modo efficace rispettando le differenze individuali, utilizzando un linguaggio inclusivo.
- Bilancio di genere e certificazione di parità di genere al fine di rendicontare in modo univoco il monitoraggio dei processi produttivi monitorando sei aree fondamentali: Cultura e strategia, Governance, Processi HR, Opportunità di crescita in azienda neutrali per genere, Equità remunerativa per genere, Tutela della genitorialità e Conciliazione vita-lavoro.

Indicatori e target:

Indicatore	Target
Proseguire le procedure di equity assessment in riferimento agli obiettivi relativi al Piano Regionale della Prevenzione	Si
Collaborare alla mappatura regionale delle prassi di diversity management nelle organizzazioni sanitarie	Si

Progetto regionale Telemedicina

Anche nel 2023 presso le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara la telemedicina è considerata una delle progettualità portanti per incrementare la sinergia e l'integrazione del percorso ospedale-territorio.

Sono stati attivati i seguenti servizi:

- televisita cardiologica
- televisita riabilitazione cardiologica
- televisita diabetologica
- televisita genetica
- televisita neurologica
- televisita diabetologica Casa Circondariale di Ferrara
- telerefertazione ECG presso le Case della Comunità
- telerefertazione ECG Casa Circondariale di Ferrara
- telerefertazione di prestazioni radiologia convenzionale
- teleretinografia per pazienti diabetici
- telemonitoraggio – Progetto Aree Interne
- teleconsulenza MMG – Specialista, Specialista – Specialista
- Meeting Multidisciplinari a distanza
- teleconsulto medico tra il DAI Salute Mentale e Dipendenze Patologiche e la Casa Circondariale di Ferrara

Queste attività hanno portato nel 2022 ad un incremento del 349,92% delle televisite/prestazioni organizzative rispetto al 2021.

Sulla scia del lavoro effettuato nel 2023, oltre ad assicurare la partecipazione al gruppo di lavoro regionale di telemedicina e ai gruppi tecnici di professionisti costituiti su tematiche specifiche e ad assicurare la partecipazione alla survey informativa sulle iniziative di telemedicina avviate e/o consolidate a livello locale, le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara hanno predisposto una programmazione puntuale dell'attività che prevede un incremento significativo sia delle discipline sia del numero di prestazioni per disciplina.

Indicatori e target:

Indicatore	Target
Assicurare la partecipazione al gruppo di lavoro regionale di telemedicina e ai gruppi tecnici di professionisti che verranno costituiti su tematiche specifiche	≥2 incontri
Assicurare la partecipazione alla survey informativa sulle iniziative di telemedicina avviate e/o consolidate, a livello locale	Si

Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza

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

Al fine di facilitare il monitoraggio delle attività svolte nelle aziende sanitarie, è stato definito un indicatore combinato che consenta di valutare contestualmente i diversi livelli di prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni e delle resistenze negli ospedali per acuti. Tale indicatore combinato, che potrà raggiungere un valore massimo di 20 punti, sarà calcolato sommando i punteggi delle seguenti quattro componenti: (1) SiChER (% di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza: $\geq 75\%$ di interventi sorvegliati); (2) Igiene mani rilevata attraverso l'applicazione MAppER: ≥ 90 osservazioni per 10.000 giornate di degenza; (3) Consumo di soluzione idroalcolica: ≥ 25 litri per 1000 giornate di degenza; (4) IPCAF ≥ 600 punti/azienda.

L'azienda si impegna a presidiare le quattro componenti dell'indicatore combinato che vengono di seguito rappresentate con l'indicazione di alcuni risultati parziali.

	Indicatore	Target	Risultati parziali
1	SiChER: % di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza (periodo di riferimento primo semestre dell'anno)	$\geq 75\%$ di interventi sorvegliati	Anno 2021: 78,1% di interventi sorvegliati. Soddisfatto e superato il target, grazie ad interventi di sensibilizzazione delle UU.OO. Chirurgiche e delle altre UU.OO. che hanno dimesso pz. chirurgici. 1° semestre 2022: 58% di interventi sorvegliati. Il Dato 2022 relativo al 1° semestre 2022 potrà essere recuperato con l'invio del 2° semestre 2022. Saranno pertanto effettuati interventi di sensibilizzazione.
2	Sostegno alle attività di implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e sociosanitario mediante la promozione della formazione	≥ 90 osservazioni per 10.000 giornate di degenza;	34 osservazioni 1° semestre 2023/10.000 ggdd

	<p> sul campo degli operatori e il monitoraggio dell'adesione a questa pratica, utilizzando anche strumenti sviluppati dalla Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale come l'applicazione MAppER </p>		
3	<p> Consumo di soluzione idroalcolica: litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario </p>	<p> ≥25 litri per 1000 giornate di degenza </p>	<p> 19 litri/1000 ggdd 1° semestre 2023 </p>
4	<p> IPCAF </p>	<p> ≥600 punti/azienda. </p>	<p> 780 punti/azienda (Livello avanzato) </p>

Principali azioni per promuovere l'adesione all'igiene delle mani nei "5 MOMENTI FONDAMENTALI – OMS":

- Restituzione semestrale, con nota informativa ai Direttori, Coordinatori Assistenziali, Direzione delle Professioni Sanitarie e Direzione Sanitaria, in relazione al consumo di gel alcolico litri/1000 ggdd rappresentato per MACRO-AREA di degenza (secondo il modello OMS), per il totale delle aree di degenza dell'Azienda e per ogni singola U.O. di degenza. In caso di difformità rispetto allo standard, si forniscono le indicazioni per gli interventi correttivi necessari.
- Visite mensili "Safety Walk around" (SWA), (2 visite /mese) da parte della UOSD di Ig. Ospedaliera con la partecipazione della Direzione delle Professioni sanitarie, in cui sono condotte anche le osservazioni per l'adesione all'igiene delle mani e il corretto utilizzo dei guanti, con utilizzo della scheda validata OMS fornendo feedback immediato. Programmati successivi interventi di osservazione per raccogliere un numero di "opportunità-OMS" (≥ 100 opportunità) necessarie per fornire un dato significativo, in base alle eventuali criticità osservate nel corso della visita e alla difformità riscontrata rispetto allo standard di adesione all'igiene delle mani.

I dati raccolti sono, dopo elaborazione, restituiti ai Direttori e ai Coordinatori con nota scritta, programmando, in caso di adesione < 70%, incontro formativo accreditato ECM destinato a tutto il personale (Medico, Infermieristico e OSS).

Nel mese di maggio 2023 è stato svolto Corso di formazione dal titolo "Igiene delle mani e buone pratiche", rivolto al personale Medico, Infermieristico e OSS delle UU.OO. di Medicina Interna Universitaria- Clinica Medica e Medicina Interna Ospedaliera II con la restituzione dei dati di osservazione per l'adesione all'igiene delle mani, pari al 76% per le UU.OO. MIU-Clinica Medica e del 60% per l'U.O. MIO II. Fornite le indicazioni per gli interventi di miglioramento.
- Osservazioni per rilevare l'adesione all'igiene delle mani, corretto utilizzo dei guanti e le buone pratiche assistenziali svolte nel periodo aprile e luglio 2023 presso l'Area delle Chirurgie Specialistiche. L'adesione osservata è stata pari al 64%. Seguirà entro il mese di ottobre 2023, corso di formazione destinato a tutto il personale medico, Infermieristico e OSS, prevedendo la restituzione dei dati osservati e l'individuazione degli interventi di miglioramento.

Saranno programmate nel 2° semestre 2023 "SWA" presso i Blocchi Operatori, allo scopo di rilevare le buone pratiche del processo chirurgico della fase perioperatoria, intraoperatoria e post-operatoria. I dati saranno raccolti con check-list formulate sulla base delle raccomandazioni secondo le evidenze (EBM-EBP) più aggiornate.

In tale occasione sarà rilevata anche l'adesione all'igiene delle mani e corretto utilizzo dei guanti fornendo feedback immediato delle osservazioni, con le indicazioni per gli interventi correttivi in caso di difformità rilevate.

Saranno restituite anche le sintesi di quanto osservato ai Direttori, Coordinatori Infermieristici e alla Direzione delle Professioni sanitarie e Direzione Sanitaria e fornite le indicazioni per gli interventi di miglioramento.

Ospedali per acuti

Indicatore e target:

Indicatore	Target
Punteggio dell'indicatore combinato su prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni e delle resistenze negli ospedali per acuti	≥15 punti

5.3. Sicurezza delle cure

Proseguono le attività per migliorare la sicurezza in chirurgia mediante l'applicazione della check-list SOS-Net per tutte le procedure chirurgiche e della check-list-TC per le procedure di taglio cesareo. Inoltre, al fine di intervenire su eventuali criticità che possono emergere dai risultati delle osservazioni dirette in sala operatoria (programma regionale OssERvare) si predisporrà un Piano di miglioramento aziendale per la sicurezza in chirurgia.

Per promuovere la sicurezza delle cure in ambito territoriale e nei processi di continuità assistenziale e/o transizione di cura ospedale/territorio l'Azienda si impegna ad effettuare almeno un'analisi proattiva dei rischi mediante la tecnica FMEA di un processo relativo a continuità assistenziale e/o transizione di cura ospedale/territorio.

Nel corso del 2023 è prevista l'implementazione in Azienda della nuova piattaforma regionale "SegnalER" per la raccolta delle segnalazioni di eventi collegati alla sicurezza delle cure, delle segnalazioni dei cittadini e dei sinistri, al fine di integrare le diverse fonti informative relative alla sicurezza delle cure, segnalazioni dei cittadini e gestione dei sinistri.

La Direzione aziendale partecipa alle attività richieste per l'implementazione della piattaforma regionale, secondo i tempi, le modalità ed i criteri indicati dalla pianificazione regionale.

La competenza di Risk Manager è affidata alla Direttrice dell'Unità Operativa Complessa di Gestione del Rischio clinico, a partecipazione interaziendale, che esercita la funzione congiuntamente ai due Responsabili per la Sicurezza delle Cure del DATeRPS.

Per quanto riguarda l'obiettivo "Elaborazione e formalizzazione del Piano annuale sicurezza cure e gestione rischio sanitario come richiesto dal DM 19/12/2022" prosegue per l'anno 2023 la realizzazione del Piano Programma Aziendale secondo le nuove direttive regionali, così come già prodotto con delibere aziendali e già inviati al Centro del rischio regionale, congiuntamente al resoconto annuale 2022. Il Piano programma è redatto in forma UNICA in rispetto della programmazione di unificazione, con specifici obiettivi per le diverse situazioni intraospedaliere ed extraospedaliere. Si continua la collaborazione con i rappresentanti del Rischio infettivo e con i Responsabili Infermieristici sulla Sicurezza delle Cure sia nella stesura/redazione del documento "Piano Programma annuale sicurezza cure e gestione del rischio sanitario" che nella progettualità di adozione e valutazione.

Per quanto riguarda l'obiettivo "Realizzazione di un piano di miglioramento aziendale per la sicurezza in chirurgia a seguito di osservazioni dirette effettuate in almeno 3 blocchi operatori mediante l'utilizzo della "App regionale OssERvare" prosegue per l'anno 2023 la diffusione della cultura del rischio clinico attraverso corsi di formazione e armonizzazione di procedure interaziendali con pubblicazione congiunta, per la compilazione delle schede di Osservazione diretta in Piastra Operatoria per entrambe le aziende. Prosegue inoltre il monitoraggio delle schede di osservazione e delle non conformità segnalate su piattaforma

Ormaweb per effettuazione di specifici Audit in collaborazione con il personale Medico e non Medico. Si prospetta un rafforzamento ed estensione dell'utilizzo dell'APP Regionale OssERvare in particolare verso i Presidi ospedalieri territoriali ed anche ai Professionisti con Incarico di Funzione afferenti alla rete della sicurezza delle cure che svolgono servizio presso la Piastra Operatoria dell'azienda ospedaliero universitaria. Continua la collaborazione con il Responsabile Infermieristico Tecnico Sicurezza delle Cure e Responsabile Infermieristico Tecnico Piastra Operatoria

Per quanto riguarda l'obiettivo "Effettuazione della check list di sala operatoria: a) linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4 b) linkage SDO e SSCL-TC su procedure taglio cesareo" prosegue l'attività di Formazione/informazione sul percorso digitale legato alla corretta e completa compilazione delle SSCL in ambito Chirurgico e su procedure di taglio cesareo ed il monitoraggio del livello di compilazione delle SSCL mediante collaborazione con ICT per estrapolazione dati Ormaweb con implementazione in essere di eventuali azioni correttive per entrambe le aziende.

Per quanto riguarda l'obiettivo "Per Aziende Ospedaliere e IRCSS: analisi proattiva dei rischi in almeno 1 processo relativo a continuità assistenziale e/o transizione di cura ospedale/territorio" nel corso del 2023 è stata realizzata una analisi con metodologia FMEA del Progetto Amministratori Sistema Provinciali e verrà progettata ed effettuata un'analisi FMEA per il processo legato al servizio di pronta disponibilità provinciale degli amministratori di sistema RIS PACS nel governo e gestione delle non conformità derivanti dall'area radiologica e dal processo di cross-refertazione provinciale neuroradiologico.

Per quanto riguarda l'obiettivo "Partecipazione all'implementazione della piattaforma regionale "SegnalER"" è da precisare come l'UOC Gestione Rischio clinico abbia partecipato alla realizzazione della piattaforma ed alla formazione di tutti i livelli di responsabilità per entrambe le aziende, nonché collaborato per la parte amministrativa. In tal senso si garantisce la collaborazione al fine di implementare la piattaforma regionale di segnalazione "SegnalER" per entrambe le aziende

Indicatori e target:

Indicatore	Target
Elaborazione e formalizzazione del Piano annuale sicurezza cure e gestione rischio sanitario come richiesto dal DM 19/12/2022	Sì
Realizzazione di un piano di miglioramento aziendale per la sicurezza in chirurgia a seguito di osservazioni dirette effettuate in almeno 3 blocchi operatori mediante l'utilizzo della "App regionale OssERvare"	Piano miglioramento: Sì Osservazioni: ≥30
Effettuazione della check list di sala operatoria: a) linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4 b) linkage SDO e SSCL-TC su procedure taglio cesareo	a) ≥90% b) ≥80%
Per Aziende USL: svolgimento e rendicontazione di Visite per la sicurezza effettuate in ambito territoriale (es. Case della Comunità, OSCO, CRA, ecc.)	≥2 visite/anno
Per Aziende Ospedaliere e IRCSS: analisi proattiva dei rischi in almeno 1 processo relativo a continuità assistenziale e/o transizione di cura ospedale/territorio	≥1 analisi FMEA/anno
Partecipazione all'implementazione della piattaforma regionale "SegnalER"	Sì

5.4. Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure

Per quanto riguarda l'obiettivo "Partecipazione ai corsi FAD regionali sulla prevenzione delle cadute, della contenzione, delle lesioni da pressione da parte dei professionisti sanitari e operatori socio-sanitari dei setting assistenziali interessati", si procederà alla divulgazione dei corsi FAD Regionali in materia di cadute, contenzione, lesioni da pressione fronte Coordinatori Infermieristici-Tecnici e personale delle UUOO. Monitoraggio dei Professionisti per partecipazione e superamento corsi Regionali in materia di cadute, contenzione, lesioni da pressione nell'ottica del turn over al fine di tracciare il numero di partecipanti per Unità Operativa coinvolta.

Inoltre si procederà a pubblicazione corso FAD "Prevenzione, gestione e segnalazione delle cadute di pazienti in ospedale: la nuova documentazione aziendale - ed. 2023". Il percorso formativo ha come obiettivo far conoscere ai professionisti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara la procedura sulla prevenzione, gestione e segnalazione delle cadute di pazienti ricoverati in ospedale e fornire indicazioni sulle corrette modalità di compilazione della Scheda di segnalazione delle cadute.

Si procederà alla creazione di una specifica scheda di valutazione multifattoriale e tracciabilità delle azioni inerenti alla prevenzione delle cadute in ambito Pediatrico. Verrà revisionata l'attuale procedura aziendale P-081-AZ "Prevenzione cadute pazienti ricoverati in ospedale" nell'ottica Provinciale. Si procederà a revisione dell'istruzione operativa I-081-AZ "Segnalazione gestione cadute e follow-up" nell'ottica dell'implementazione provinciale della piattaforma informatica di segnalazione evento "SegnalER". Continuerà anche per l'anno 2023 la predisposizione ed effettuazione di specifici Audit presso le UUOO che segnalano cadute di pazienti con esito significativo, in collaborazione con gli Infermieri con Incarico di Funzione Professionale "esperto delle cadute in Ospedale". Per quanto riguarda le lesioni da pressione si procederà a pubblicazione corso FAD "Collana Aziendale Lesioni da pressione Prevenzione I - Differenziazione - Stadiazione della Lesione da Pressione". L'obiettivo del corso è di promuovere le buone pratiche per quanto riguarda la prevenzione, la corretta identificazione e la corretta stadiazione/categorizzazione delle Lesioni da Pressione. Pubblicazione corso FAD "Collana Aziendale Lesioni da pressione Prevenzione II – Le medicazioni avanzate e la procedura aziendale riguardante le Lesioni da Pressione". L'obiettivo del corso è di promuovere le buone pratiche per quanto riguarda il corretto ed adeguato utilizzo delle medicazioni avanzate nel trattamento delle Lesioni da Pressione e descrivere le azioni derivanti dalla procedura aziendale in tema di LDP. Revisione dell'attuale procedura aziendale P-082-AZ "Procedura sulla prevenzione, gestione, trattamento e monitoraggio delle lesioni da pressione nel paziente adulto e pediatrico" nell'ottica Provinciale. Revisione della scheda di valutazione del rischio sviluppo LDP in ambito pediatrico. Effettuazione di n° 2 indagini di prevalenza/incidenza lesioni da pressione a livello Aziendale programmate per le giornate del 21 Febbraio e 28 Novembre 2023. Predisposizione ed effettuazione di specifici Audit sull'adesione alla procedura aziendale e sulla corretta compilazione delle schede di monitoraggio della lesione da pressione a livello Aziendale, effettuando, da parte degli infermieri con Incarico di Funzione "esperto in lesioni da pressione", di almeno n.4 visite per mese in UUOO a seconda delle priorità evidenziate dalle precedenti indagini di prevalenza incidenza.

Per quanto concerne il tema della contenzione si procederà a pubblicazione corso FAD "Le buone pratiche per prevenire la contenzione in Ospedale – La procedura Aziendale". Il corso, rivolto a tutti i professionisti del settore sanitario, ha lo scopo di incrementare le conoscenze su metodi e strumenti per la prevenzione della contenzione in ospedale ed evidenziare il percorso Aziendale di prevenzione della contenzione identificato nella procedura P-084-AZ. Ulteriore obiettivo è descrivere nel dettaglio come compilare correttamente le schede di valutazione del rischio, prescrizione e monitoraggio della contenzione. Revisione dell'attuale procedura aziendale P-084-AZ "Adozione di sistemi di protezione per salvaguardia individuale del paziente".

Per quanto riguarda l'obiettivo "Numero di seminari di approfondimento sulle Lesioni da pressione, a cura dei referenti aziendali per le lesioni cutanee (RALC)" verrà progettato il Seminario "Aziendale di approfondimento teorico pratico sulla valutazione, differenziazione e categorizzazione delle lesioni da pressione" con sviluppo residenziale il giorno 15 Novembre 2023. Il corso prevedrà come docenti gli infermieri con Incarico di Funzione Professionale "Esperto in Lesioni da pressione" dei quali uno identificato Referente Aziendale per le lesioni cutanee (RALC). Il seminario si pone l'obiettivo di Uniformare e consolidare conoscenze teoriche e sviluppare competenze pratiche in merito alla Differenziazione delle LdP con lesioni cutanee di altre eziologie (Skin Tears e IAD) ed alla Stadiazione delle LdP.

Per quanto riguarda l'obiettivo "Numero di referenti aziendali partecipanti al progetto regionale sugli interventi di valutazione e prevenzione delle cadute" verrà garantita la partecipazione del Responsabile Infermieristico Tecnico Sicurezza delle Cure al progetto regionale sugli interventi di valutazione e prevenzione delle cadute. Verrà inoltre individuato un partecipante tra gli Infermieri con Incarico di Funzione Professionale "esperto delle cadute in Ospedale" per partecipazione al progetto regionale sugli interventi di valutazione e prevenzione delle cadute.

Indicatori e target:

Indicatore	Target
Partecipazione ai corsi FAD regionali sulla prevenzione delle cadute, della contenzione, delle lesioni da pressione da parte dei professionisti sanitari e operatori socio-sanitari dei setting assistenziali interessati	≥30%
Numero di seminari di approfondimento sulle Lesioni da pressione, a cura dei referenti aziendali per le lesioni cutanee (RALC)	≥1
Numero di referenti aziendali partecipanti al progetto regionale sugli interventi di valutazione e prevenzione delle cadute	≥1

5.5. Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento

Le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna hanno svolto, negli anni 2018-2019, le attività di verifica rispetto al nuovo modello di Accreditamento Istituzionale delineato dalla DGR 1943/2017.

Gli anni successivi sono stati caratterizzati da un diffuso rallentamento delle attività di verifica e sorveglianza, in relazione all'emergenza pandemica.

Obiettivi per il 2023 sono:

- effettuare attività di audit interno e/o autovalutazione a livello direzionale e delle articolazioni organizzative per valutare la sussistenza dei requisiti generali e la loro ricaduta 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'Organismo Tecnicamente Accreditante della RER, garantendo l'adesione dei Valutatori regionali afferenti alle Aziende, a seguito di convocazione formale, e la loro partecipazione alle iniziative di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze specifiche.

Indicatori e target:

Indicatore	Target
------------	--------

-Produzione e invio di una relazione delle attività di audit/autovalutazione	Sì
-Individuazione di una o più azioni di miglioramento di livello aziendale	Sì
Numero di valutatori partecipanti alle attività di verifica/numero di valutatori convocati	≥80%
Numero di valutatori partecipanti alle attività di verifica/numero di valutatori afferenti all'Azienda	≥50%
Numero valutatori partecipanti alle iniziative di formazione-aggiornamento/numero valutatori convocati	≥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 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, deve essere assicurato il sostegno ad attività formative blended in cui siano previste alternanza di diverse tipologie (FAD sincrona/FAD asincrona, formazione sul campo, residenziale) con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo.

Indicatore e target:

Indicatore	Target
Formazione erogata blended	N° eventi: ≥3 con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo

Nel piano formativo interaziendale Aoufe e Auslfe sono stati individuati i seguenti corsi con tipologia blended per la valutazione di impatto trasferibilità:

1. corso ID 6290 Verso l'integrazione delle direzioni delle professioni. Obiettivo supportare le due Direzioni delle Professioni nel processo di integrazione verso l'Azienda Sanitaria Universitaria. Al termine del corso è stato presentato il progetto di integrazione e l'ipotesi di struttura del nuovo Dipartimento Assistenziale, con le delibere Aoufe n. 84 e Auslfe n. 68 del 16 marzo 2023 è stato definito il "Nuovo assetto dipartimentale delle Aziende USL e Ospedaliero Universitaria di Ferrara, comprendente anche il "Dipartimento Assistenziale – Tecnico – Riabilitativo della Prevenzione e Sociale" l'attuazione è entrata in vigore dal 1 giugno 2023.
2. Corso ID 5967 "Integrazione e predisposizione alla collaborazione reciproca delle Farmacie AUSL e AOU di Ferrara, con l'obiettivo di creare i presupposti di integrazione e predisposizione alla collaborazione reciproca delle Farmacie delle due aziende che verranno unificate in un'unica realtà. Dalle valutazioni si è evidenziato che il gruppo di lavoro ha avuto la possibilità di conoscersi e di identificarsi in base ai ruoli sino a quel momento assegnati. La valutazione di trasferibilità L3 è stato possibile effettuarla con l'osservazione diretta da parte del Responsabile del Nuovo Dipartimento Farmaceutico che attraverso la nuova organizzazione ha assegnato attività e responsabilità ai farmacisti collaboratori identificando e valorizzando le loro competenze, un'altra dimostrazione dell'integrazione è l'iniziativa dimostrata dal gruppo farmacisti, di proporre, organizzare ed

effettuare corsi formativi specifici come: antibioticoresistenza, antidoti, farmacovigilanza. Sono previsti altri corsi in presenza e a distanza entro fine anno. Tutti i corsi organizzati vengono coinvolti diversi farmacisti di entrambe le aziende sanitarie.

3. Corso ID 6410 “Equipe provinciale Amministratori di Sistema RIS PACS: Le Nuove Procedure Interaziendali per la gestione dei sistemi informativi”, obiettivo conoscere e applicare le nuove procedure interaziendali che governano i sistemi informativi RIS – PACS. 10 TSRM di entrambe le aziende, hanno partecipato alla formazione residenziale e sul campo per acquisire conoscenze delle procedure interaziendali e sull’utilizzo del sistema informatico in uso in tutte le radiologie della provincia e di Ferrara, questa formazione permette al professionista di operare in tutte le sedi di entrambi le aziende sanitarie. La Valutazione di trasferibilità L3 verrà analizzata attraverso l’uso quotidiano della strumentazione in qualsiasi sede di radiologia operativa, dimostrando di saper gestire e risolvere le non conformità (Interventi di osservazione partecipata). La valutazione di impatto L4 verrà valutata entro fine anno attraverso l’analisi di eventuali criticità emerse riportate dal responsabile scientifico.
4. Corso ID 6349 “La medicina narrativa nella relazione di cura” rivolto agli Infermieri di Famiglia e Comunità, obiettivo stimolare la riflessione sul ruolo dell’IFeC nei processi di assistenza territoriale attraverso gli strumenti della medicina narrativa per migliorare la relazione assistenziale, l’integrazione e l’interprofessionalità all’interno dell’équipe, hanno completato il corso 26 IFeC, è prevista una valutazione di trasferibilità L3 nel mese di ottobre, con un incontro on-line (uno al mattino e uno al pomeriggio) dove i partecipanti e i relatori/tutor, si confronteranno sull’operato sino a quel momento, i discendenti dovranno inviare le schede parallele compilate e discusse sino alla data dell’incontro che sarà occasione per analizzare il giusto percorso. Se a fine anno si evince uno sviluppo dell’utilizzo dello strumento, si procederà per aprire una nuova edizione del corso per coinvolgere gli IFeC che non avevano avuto l’opportunità di partecipare alla prima edizione.
5. Corso ID 6001 “Curare i curanti (edizione 202) la consapevolezza dei pensieri, delle parole delle emozioni e del corpo degli adulti in relazione con i giovani e gli adolescenti”. Destinatari del corso: Psicologi, TRP, Educatori, Assistenti Sociali, Insegnanti, PLS, Allenatori, personale comunale, insegnanti, operatori di Associazioni di volontariato ASP e operatori di Associazioni Sportive operatori di Comunità per Minori e operatori di Centri Diurni ragazzi del Servizio Civile. Obiettivo sviluppare le competenze psico-corporee nell'operatore che entra in relazione con adolescenti e giovani adulti, attraverso la sperimentazione di tecniche per prendere coscienza delle proprie emozioni e di come il corpo le esprime. La formazione è terminata il 04/04/2023 hanno partecipato 29 operatori di diversa professionalità. La valutazione di trasferibilità e impatto è pianificata a fine anno 2023.
6. Corso ID 6130 “I-084-AZ - PVAD corso per formatori”, obiettivo conoscere e saper applicare i contenuti della nuova I-084-AZ : Impianto, gestione e rimozione accesso vascolare periferico (PVAD), sono stati formati 12 professionisti che hanno a loro volta hanno iniziato a formare altri operatori all’interno delle U.O. identificate dal responsabile scientifico del corso, il termine della formazione è prevista per ottobre c.a. La valutazione di trasferibilità L3, del corso per formatori, è prevista dai 3 ai 6 mesi dal termine del corso (da settembre a novembre c.a.), ogni partecipante dovrà autovalutarsi e inviare la scheda specifica al responsabile scientifico per l’analisi dei risultati e la relazione finale.
7. Corso ID 6255 “Il modello See & Treat nel pronto soccorso dell’Ospedale di Cona”, destinatari Infermieri triagisti del PS dell’ Ospedale di Cona, obiettivo implementare il modello See & Treat nel pronto soccorso dell’Ospedale di Cona e fornire le conoscenze e competenze per gestire in autonomia i pazienti con codici bianchi e verdi inseriti nei protocolli See & Treat. Il corso ha una durata di 120 ore, è in fase di erogazione il 3° modulo. Tale attività formativa costituisce il completamento del progetto di iniziato nel 2022 a livello dei PS provinciali con formazione specifica

e attivazione presso i vari PS degli ambulatori See & Treat. A fine anno si analizzeranno i dati relativi agli accessi e alle prestazioni erogate.

8. Corso ID 6393 “Il facilitatore infermieristico nella donazione di organi e tessuti”, obiettivo fornire conoscenze e strumenti per svolgere il ruolo di Facilitatore Infermieristico Procurement nelle UU.OO. È prevista la valutazione di trasferibilità con questionario a 3 e 6 mesi e la valutazione d’impatto con un’analisi quali/quantitativa.
9. Corso ID 5857 “Configurazione delle disponibilità di sala e gestione della pianificazione interventi informatizzata”, rivolto a medici e infermieri, obiettivo acquisire competenze per la configurazione delle disponibilità di sala operatoria e gestione della pianificazione interventi informatizzata. E’ prevista la valutazione di trasferibilità attraverso interventi di osservazione partecipata e la valutazione d’impatto con analisi quali/quantitativa entro dicembre 2023.



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



**Università
degli Studi
di Ferrara**

Piano Investimenti 2023-2025



SOMMARIO

1	INVESTIMENTI EDILIZI ED IMPIANTISTICI SUL PATRIMONIO IMMOBILIARE AZIENDALE	2
1.1	PREMESSA	2
1.1	Obiettivi	2
1.2	Rincaro prezzi.....	2
1.3	Interventi PNRR – scheda Cronoprogramma (AOSP Ferrara crono PNRR)	3
1.4	Interventi non finanziati (scheda 3).....	4
1.2	DESCRIZIONE INTERVENTI	5
1.2.1	Investimenti In Corso Di Realizzazione (Scheda 1)	5
1.2.2	Investimenti in corso di progettazione (scheda 2)	6
2	INVESTIMENTI IN TECNOLOGIE INFORMATICHE	7
2.1	INVESTIMENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE (SCHEDA 1).....	7
3	INVESTIMENTI IN TECNOLOGIE BIOMEDICHE	8
3.1	INVESTIMENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE (SCHEDA 1).....	8
3.2	INVESTIMENTI IN CORSO DI PROGETTAZIONE (SCHEDA 2)	8
4	ATTIVITÀ PATRIMONIALI	9
4.1	ALIENAZIONI	9

1 INVESTIMENTI EDILIZI ED IMPIANTISTICI SUL PATRIMONIO IMMOBILIARE AZIENDALE

1.1 PREMESSA

Il Piano degli investimenti 2023-2025 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.

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

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

1.1 Obiettivi

Per l'anno 2023 gli obiettivi principali da attuare attraverso il Piano investimenti saranno i seguenti:

- realizzazione delle nuove opere previste dal Piano Investimenti 2023/25, in particolare delle "Schede 1 e 2" del prospetto inviato alla RER.
- proseguire nelle attività connesse con l'acquisto delle attrezzature previste dal PNRR.

1.2 Rincarare prezzi

Sulla base delle indicazioni contenute nel D.L. 50/22, al fine di far fronte agli eventuali maggiori costi derivanti dall'incremento dei prezzi si è resa necessaria una generale revisione degli importi dei singoli interventi contenuti nel Piano investimenti 2023-2025.

A riscontro della nota PROT. RER 1052703.U del 14/10/2022, gli investimenti oggetto di potenziale rincaro prezzi sono stati inseriti nel Piano investimenti 2023-2025, imputando l'eventuale ammontare del rincaro alla voce "Altri finanziamenti", e compilando il campo note come da indicazioni della citata nota.

1.3 Interventi PNRR – scheda Cronoprogramma (AOSP Ferrara crono PNRR)

Gli interventi finanziati con il PNRR (Missioni M6.C1, M6.C2) sono riportati nell'apposito format predisposto secondo le indicazioni della Regione Emilia Romagna, trasmesse a mezzo mail in data 21/06/2023. I valori economici suddivisi nel triennio 23/25 sono indicati al netto delle somme già stanziati nell'anno 2022 per ciascuna progettualità. Di seguito si riporta l'elenco degli interventi finanziati e l'indicazione dell'avanzamento.

COMPONENTE	TITOLO INTERVENTO	FINANZIAMENTO COMPLESSIVO	AVANZAMENTO PROCEDIMENTO
M6C2 1.1.1.	Digitalizzazione DEA I e II Livello: Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara	5.626.023,58 €	Procedura di acquisto in corso
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: TRM	1.214.678,49 €	Procedura di acquisto in corso
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia:Mammografo con tomosintesi	264.291,13 €	Procedura di acquisto in corso
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento Tecnologico – Alta Tecnologia: Angiografi Vascolari e Neurologici	600.000,00 €	Procedura di acquisto in corso
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento Tecnologico – Alta Tecnologia: Angiografi Vascolari e Neurologici 1	600.000,00 €	Procedura di acquisto in corso
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ecotomografo ginecologico 3D (1)	70.000,00 €	Procedura di acquisto completata
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ecotomografo ginecologico 3D (2)	70.000,00 €	Procedura di acquisto completata
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ecotomografo cardiologico 3D (3)	70.000,00 €	Procedura di acquisto completata
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Sistemi digitale diretti polifunzionali da PS (1)	230.000,00 €	Procedura di acquisto in corso
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Sistemi digitale diretti polifunzionali da PS (2)	230.000,00 €	Procedura di acquisto in corso
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: SPECT/CT	750.000,00 €	Procedura di acquisto in corso

1.4 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.

1.2 DESCRIZIONE INTERVENTI

Con riferimento alle diverse schede del Piano, di seguito si fornisce una breve descrizione dei singoli interventi:

1.2.1 Investimenti In Corso Di Realizzazione (Scheda 1)

2013/1 Completamento del nuovo Arcispedale S. Anna - accantonamento somme per cause espropri terreni

L'investimento è finanziato con la fonte "mutui".

L'ospedale di Cona è stato attivato a Maggio 2012 e l'importo indicato nel piano investimenti è relativo ad un accantonamento di somme per gli espropri, in attesa della definizione delle cause tuttora in corso.

Come da comunicazione dei Legali incaricati in data 09/11/2021 le cause sono passate in decisione e si sono appena conclusi i termini per la presentazione delle comparse conclusionali e delle repliche. Si attendono le sentenze.

Per quanto riguarda le somme accantonate, esse dovranno essere mantenute fino alla conclusione delle cause e degli eventuali giudizi in Cassazione, ovvero fino al passaggio in giudicato delle sentenze, in quanto solo in quel momento saranno certe le somme spettanti alla Società.

2017/9 Mantenimento impiantistico

L'intervento è finanziato con Del. RER 379/2017

Si tratta di interventi manutentivi volti a garantire il mantenimento impiantistico e strutturale; in particolare, questo specifico intervento riguarda la ristrutturazione e l'adeguamento dei locali del piano terra, primo e secondo dell'edificio 1 dell'ex ospedale Sant'Anna, ceduti in concessione al Comune di Ferrara in applicazione del Programma Speciale d'Area di cui alla Deliberazione Comunale n. 19550 del 04/03/2008 e della conseguente concessione al Comune di Ferrara approvata con Delibera n.275 del 27/12/2017 per l'espletamento delle attività del Comune di Ferrara (Assessorato alla Sanità).

I lavori sono stati eseguiti a cura del Comune di Ferrara e saranno rimborsati solo una volta che sarà approvato il Piano di recupero dell'intera area, come previsto dalla Concessione citata.

Detto Piano è stato approvato ed è entrato in vigore il 23/06/2021, data di pubblicazione di apposito avviso sul BURERT. È pertanto possibile procedere al pagamento del rimborso.

Sulla base della nota del Comune di Ferrara (prot. AOU n. 8559 31/03/2023) l'importo sarà rimborsato nel corso del 2023

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 sono stati realizzati nel corso del 2022. Il collaudo sarà eseguito nel corso del 2023.

2015/5 Interventi per l'orientamento all'interno e all'esterno dell'ospedale di Cona

Intervento finanziato con la fonte "mutui

Si tratta del completamento degli interventi per l'orientamento e il benessere ambientale, iniziati nel 2019 e ultimati nel 2022 con interventi volti alla facile individuazione dei punti di accesso e della sostituzione della cartellonistica.

A seguito delle modifiche organizzative e dello spostamento di alcuni reparti, si provvederà ad aggiornare la segnaletica di orientamento, nel corso del 2023.

1.2.2 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 esecutiva, coerente con gli ulteriori interventi di adeguamento previsti presso la CdC, sarà conclusa nel 2023.

2020/24 Interventi di efficientamento energetico dell'edificio 12 della Casa della salute "Cittadella San Rocco"

Con nota della Presidenza del Consiglio dei Ministri Codice sito: 4.10/2022/1 CSR trasmesso a questa Azienda per il tramite della Regione Emilia-Romagna, è stata richiesta conferma di interesse all'ottenimento del finanziamento di cui all' art.1, comma 4 della L. n.160 del 27/12/2019. Questa Azienda Ospedaliera ha confermato con propria nota Prot. 843 del 13/02/2022 l'interesse ad eseguire l'intervento denominato "EMR-18: Emilia-Romagna: Interventi di efficientamento energetico edificio 12 Casa della Salute Cittadella San Rocco – ex Ospedale S. Anna.

È stato predisposto lo studio di fattibilità.

Relativamente alla eventuale necessità di risorse aggiuntive necessarie per compensare l'incremento dei costi determinati dal caro prezzi, il differenziale necessario alla copertura del nuovo QE è stato stimato in forma parametrica tenendo come riferimento il nuovo prezzario Regionale del luglio 2022.

2 INVESTIMENTI IN TECNOLOGIE INFORMATICHE

2.1 INVESTIMENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE (SCHEDA 1)

2017/2 Manutenzione evolutiva software (G.R.U)

In base a quanto indicato nella Nota RER prot. 24022023.0177759.U. ad oggetto "Indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi economici per l'anno 2023" l'Azienda prevede di eseguire investimenti per euro 63,275,78 per la manutenzione evolutiva del software GRU.

2018/5 Acquisto software (G.A.A.C)

In base a quanto indicato nella Nota RER prot. 24022023.0177759.U. ad oggetto "Indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi economici per l'anno 2023" l'Azienda prevede di eseguire investimenti per euro 9.651,56 per la manutenzione evolutiva del software GAAC.

2022/01 Acquisto software Acquisto software cartella clinica SEGNALER

In base a quanto indicato nella Nota RER prot. 24022023.0177759.U. ad oggetto "Indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi economici per l'anno 2023" l'Azienda prevede di eseguire investimenti per euro 16.080,23 per la manutenzione evolutiva del software SEGNALER.

2017/04 Acquisto integrazioni per sistema RIS/Pac area vasta

In base a quanto indicato nella DGR 753/2015 l'Azienda prevede di eseguire investimenti per euro 200.000 per il per il consolidamento e ottimizzazione di utilizzo del sistema RIS/PAC di Area Vasta.

3 INVESTIMENTI IN TECNOLOGIE BIOMEDICHE

3.1 INVESTIMENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE (SCHEDA 1)

2020/7 - Rinnovo tecnologie biomediche per radioterapia, diagnostica per immagini e area assistenziale (Intervento APC36) € 4.000.000

L' intervento denominato APC36 è relativo all' accordo di programma V Fase, 1° stralcio, l' importo complessivo è stimato in € 4.000.000,00 e prevede l' acquisizione di 4 tipologie di tecnologie biomediche (2 TAC, 1 Acceleratore Lineare, 3 Archi a C e 1 Sistema robotizzato di deambulazione assistita), 3 delle quali sono previste per il 2023 per un importo complessivo stimato in € 3.560.800,00:

- 2 TAC per il PS la cui installazione si è recentemente conclusa;
- 1 sistema di deambulazione robotizzato (Lokomat) acquistato, installato e collaudato nel 2022 per un importo di € 439.200,00 iva compresa;
- Portatili per scopia per sala operatoria (archi a C) che saranno collaudati entro il mese di ottobre;
- 1 acceleratore lineare per la radioterapia recentemente acquisito sulla piattaforma CONSIP.

Si prevede il completamento dell' intero progetto entro il 2024 con l' installazione e il collaudo dell' acceleratore lineare.

3.2 INVESTIMENTI IN CORSO DI PROGETTAZIONE (SCHEDA 2)

2023/1 - Rinnovo tecnologie biomediche per area chirurgica e diagnostica per bioimmagini in area critica € 500.000

L' intervento relativo all' accordo di programma VI FASE - Rinnovo ART.20 L.67/88 denominato APE 21 indirizza un piano dell' Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara per il rinnovo di tecnologie biomediche installate che saranno messe in fuori uso a causa dell' obsolescenza e delle dichiarazioni di EOS (End of Service) dei fabbricanti.

L' intervento prevede l' acquisizione di n. 4 sistemi di anestesia completi di monitoraggio, di n. 80 letti elettrici da degenza e di n.3 ecotomografi per un importo complessivo stimato in € 500.000,00 comprensivo di IVA.

Per l' acquisizione delle tecnologie si prevede l' espletamento di gare di acquisto (procedura aperte, ristrette o competitive con negoziazione).

E' previsto che le tecnologie indicate verranno acquisite entro 8-12 mesi dall' approvazione del progetto, dipendentemente dalle procedure di gara e dalla necessità di accedere alle centrali di acquisto.

4 ATTIVITÀ PATRIMONIALI

4.1 ALIENAZIONI

Per quanto riguarda le alienazioni patrimoniali, si 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 cd."Varano" ,Via C.Mayr – Ferrara
- Via Boschetto "San Giorgio A "– Ferrara
- Appartamento, Via Fenilnuovo – Ferrara

Nel caso del complesso immobiliare di Via Boschetto"San Giorgio A " sono in corso le procedure per ottenere l'autorizzazione regionale.

La relativa scheda non viene allegata in quanto le alienazioni previste, in questo momento, non sono poste a finanziamento del Piano Investimenti e/o a ripiano perdite



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



**Università
degli Studi
di Ferrara**

Schede GFE



Id intervento	Stato di realizzazione (non compilare per Scheda 3)	Macroarea	Titolo intervento	Data inizio lavori (*)	Conto complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2023 (€)	Investimento da realizzare nel 2024 (€)	Investimento da realizzare nel 2025 (€)	Investimenti da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamento precedente il triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento Stato art. 2 DL Decreto Presidente RER 79 della Riorganizzazione maggio 2020	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di Riorganizzazione)	Finanziamento Fondo Regionale (Piano di Riorganizzazione)	Finanziamento "Lite"; Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzazione Mutui	Finanziamento "Lite"; 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 Sima (€) nel periodo di riferimento	"Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Accesso al Fondo DL 93/2022 Aiuti	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo al triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimonio
2013/1	Scheda 1	Lavori	In localita' Cona - concessione di costruzione e gestione - delib. D.G. n.115 del 17/05/2004 e delib. D.G. n. 159 del 12/07/2008 (autorizzata con DGR n. 1131 del 31/07/2006); accantonamento somme per cause esproprie	01/01/2018	829.365,00	829.365,00	-	-	-	829.365,00		829.365,00					DGR 753/2016		-								829.365,00		mutuo autorizzato con delibera di Giunta n.753/2015
2017/9	Scheda 1	Lavori	Mantenimento impiantistico e strutturale (Del. RER 379/2017)	01/01/2021	430.000,00	330.000,00	-	-	-	330.000,00	100.000,00	330.000,00					-		-							330.000,00		Sostegno piani investimento aziendali delibera RER 379/2017	
2019/1	Scheda 1	Lavori	Compartecipazione alla realizzazione della pista ciclabile - Nuovo Nosocomio	01/06/2022	100.000,00	58.934,80	-	-	-	58.934,80	41.065,20	58.934,80					-		-							58.934,80		Sostegno piani investimento aziendali delibera RER 379/2017	
2015/5	Scheda 1	Lavori	Interventi per l'orientamento all'interno, e all'esterno, dell'ospedale di Cona	01/01/2018	287.383,53	106.464,57	-	-	-	106.464,57	180.918,96	106.464,57					DGR 753/2015		-								106.464,57		Mutuo autorizzato con delibera di Giunta n.753/2015
2022/1	Scheda 1	Tecnologie informatiche	software regionali (segnaler)	00/01/1900	16.080,23	16.080,23	-	-	-	16.080,23							-		-	16.080,23						16.080,23		-	
2020/7	Scheda 1	Tecnologie biomediche	Rimozione tecnologie biomediche per radioterapia, diagnostica per immagini e area assistenziale	00/01/1900	4.000.000,00	3.560.800,00	-	-	-	3.560.800,00	439.200,00	3.560.800,00					-		-							3.560.800,00		-	
2018/5	Scheda 1	Tecnologie informatiche	software regionali (GAAC)	00/01/1900	9.651,56	9.651,56	-	-	-	9.651,56							-		-	9.651,56						9.651,56		-	
2017/4	Scheda 1	Tecnologie informatiche	risparca area vasta	00/01/1900	200.000,00	200.000,00	-	-	-	200.000,00						200.000,00	DGR 753/2015		-							200.000,00		mutuo autorizzato con delibera di Giunta n.753/2015	
TOTALE					5.872.480,32	5.111.296,16				5.111.296,16	781.184,16	4.885.564,37				200.000,00				25.731,79						200.000,00			

Id intervento	Stato di realizzazione (non compilare per Schede 3)	Macroarea	Titolo intervento	Data inizio lavori (*)	Costo complessivo intervento (quattro economico)	Investimento da realizzare nel 2023 (€)	Investimento da realizzare nel 2024 (€)	Investimento da realizzare nel 2025 (€)	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamento precedente il triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento Decreto Presidente RER 76 del 9 maggio 2020	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento Fondo Regionale (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento "Tela" - Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DPR autorizzazione Mutuo	Finanziamento "Tela" - Alleanze (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alleanze	Finanziamento "Tela" - c/esercizio (€) nel triennio di riferimento	Donazioni (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento PPP (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Sima (€) nel periodo di riferimento	"Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Accordo di Fondo DL 50/2022 Aluti	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamenti successivi al triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimonio				
2020/13	Scheda 3	Lavori	Cepedale S. Anna - Interventi di miglioramento sismico - elementi non strutturali	00/01/1900	-	-	-	-	4.952.940,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
2020/35	Scheda 3	Lavori	Cepedale S. Anna - Interventi di miglioramento sismico - elementi strutturali	00/01/1900	-	-	-	-	44.576.460,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
2020/26	Scheda 3	Lavori	Cepedale S. Anna - Realizzazione recinzione area esterna (Prescrizione PRG)	00/01/1900	-	-	-	-	250.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
8	Scheda 3	Lavori	S. Anna ipotesi 3 opere di miglioramento sismico - Area ACU	00/01/1900	-	-	-	-	650.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
2021/12	Scheda 3	Technologie biomediche	Sistema HEU per neurochirurgia	00/01/1900	-	-	-	-	2.550.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
			Attrezzature sanitarie OBSOLESCENZA																													-	
2022/5	Scheda 3	Technologie biomediche	PROGRAMMATA	00/01/1900	-	-	-	-	3.500.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2020/29	Scheda 3	Technologie biomediche	Sala Iride	00/01/1900	-	-	-	-	3.500.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2020/30	Scheda 3	Technologie biomediche	Completamento tecnologie per radioterapia	00/01/1900	-	-	-	-	1.480.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/31	Scheda 3	Technologie biomediche	Progetto oculistica	00/01/1900	-	-	-	-	1.400.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2022/6	Scheda 3	Technologie biomediche	Piccole attrezzature e arredi sanitari OBSOLESCENZA PROGRAMMATA	00/01/1900	-	-	1.000.000,00	-	-	1.000.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
TOTALE							1.000.000,00	-	62.819.400,00	1.000.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72.927,34	-	-	-	-	-	

Ord. 120/2013 e s.m.i. - all. B - n. 864 - FINANZIAMENTO RICHIESTO - € 483.680 - art. 11 LR 16/2002 + 156.320 assicurazione



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



**Università
degli Studi
di Ferrara**

Scheda Investimenti PNRR-PNC



SCHEDA INVESTIMENTI PNRR-PNC

Componente	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 2.3.2023)	ESITO FOI 2022 art.10 c.2 D.L. 176/2022	ESITO FOI 2023 L. 29.12.2022, n. 197, art. 1, co. 369	FINANZIAMENTO COMPLESSIVO	2023	2024	2025
M6C2 1.1.1.	Digitalizzazione DEA I e II Livello: Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara Ospedale di Cona	J79J22001060006	5.626.023,58 €						5.626.023,58 €	2.000.000,00 €	3.000.000,00 €	626.023,58 €
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: TRM	E79J22000970006	1.214.678,49 €						1.214.678,49 €	1.214.678,49 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia:Mammografo con tomosintesi	E79J22000980006	264.291,13 €						264.291,13 €	264.291,13 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento Tecnologico – Alta Tecnologia: Angiografi Vascolari e Neurologici	E79J22000990006	600.000,00 €						600.000,00 €	600.000,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento Tecnologico – Alta Tecnologia: Angiografi Vascolari e Neurologici 1	E79J22001000006	600.000,00 €						600.000,00 €	600.000,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ecotomografo ginecologico 3D (1)	E79J22001010006	70.000,00 €						70.000,00 €		37.633,75 €	
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ecotomografo ginecologico 3D (2)	E79J22001020006	70.000,00 €						70.000,00 €		41.203,75 €	
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ecotomografo cardiologico 3D (3)	E79J22001030006	70.000,00 €						70.000,00 €	10.972,50 €	40.967,50 €	
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Sistemi digitale diretti polifunzionali da PS (1)	E79J22001040006	230.000,00 €						230.000,00 €	230.000,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Sistemi digitale diretti polifunzionali da PS (2)	E79J22001050006	230.000,00 €						230.000,00 €	230.000,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: SPECT/CT	E79J22001060006	750.000,00 €						750.000,00 €	750.000,00 €		
TOTALE			9.724.993,20 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	9.724.993,20 €	5.899.942,12 €	3.119.805,00 €	626.023,58 €



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

**Università
degli Studi
di Ferrara**

Proposta Piano Triennale dei Fabbisogni di personale 2023-2025



Inquadramento normativo concettuale del Piano triennale dei Fabbisogni

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, è 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.

Il PTFP viene definito 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.

Nella predisposizione del PTFP, l'Azienda si pone l'ambizioso 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 rese 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 presente 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, rappresenta la proposta di sviluppo delle azioni di gestione aziendali ed 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".

PREMESSA

Il Piano triennale dei Fabbisogni del Personale 2023/2025 si colloca in sostanziale continuità con il precedente, in un contesto 2023 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 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 2022-2024, ha rappresentato la cornice di riferimento per le scelte di programmazione 2023 e lo sviluppo delle azioni previste dalla programmazione aziendale, che hanno trovato collocazione di contenuti e di risultati all'interno delle previsioni tracciate, mantenendo un sostanziale allineamento all'andamento stimato. In termini di FTE, infatti, si è verificata una riduzione dell'incremento delle unità pesate rispetto ai dati programmati, per l'area della dirigenza medica, fenomeno riconducibile alla difficoltà di trasformazione dei contratti atipici presenti, per la maggior parte costituiti con medici in formazione specialistica. Tali professionisti, già proficuamente inseriti nel contesto organizzativo aziendale e nelle attività di contrasto alla pandemia e di consolidamento delle funzioni di ripresa delle attività per recuperare i tempi di attesa, sono stati confermati, in parte, nelle forme contrattuali di lavoro autonomo, stante la difficoltà di reperire alcune figure professionali ricorrendo a lavoro dipendente.

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 2023-2025 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 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 nella struttura organizzativa della 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, sarà esaminato l'adeguamento della dotazione organica del personale dipendente della Dirigenza Sanitaria come esposto nella tabella B delle schede del PTFP.

DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA NON MEDICA

Gli obiettivi e i relativi ambiti di intervento in ordine ai quali si ritiene opportuno consolidare stabilmente l'organico medico e sanitario non medico, tenendo conto delle linee di programmazione regionali e degli obiettivi economico-finanziari assegnati, sono:

- 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*);
- 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 è 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;
- **governo dei 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);
- 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;
- il **consolidamento delle attività nell'ambito delle altre reti cliniche di rilievo regionale**, oltre a quella oncologica: cardiologica e chirurgica cardio-vascolare, senologica, tumori ovarici, terapia del dolore, neuroscienze, malattie rare, tumori rari 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.

Nella logica del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale, inoltre, nel tempo andranno potenziati anche organici di interesse più trasversale, quali ad esempio quelli afferenti alle professionalità di psicologo, per quanto attiene prevalentemente gli ambiti neurologico e geriatrico, e anestesiologicalo (sale operatorie, procurement).

E' necessario però sottolineare come, con particolare riferimento al personale medico, sia sempre più critica la fase di reclutamento di molte discipline. Il fenomeno già osservato nell'ultimo biennio delinea uno scostamento sempre più preoccupante e sempre maggiore tra domanda ed offerta di lavoro, con procedure concorsuali che sempre più spesso esitano in graduatorie esigue e totalmente insufficienti a garantire i fabbisogni aziendali.

In applicazione delle disposizioni normative che si sono succedute negli ultimi anni si è fatto ricorso ad ampliare le procedure di reclutamento anche ai medici e ai dirigenti sanitari non medici in formazione specialistica. Sono state colte le opportunità consentite e previste per contrastare il fenomeno di carattere nazionale di carenza di figure mediche e sanitarie, ricorrendo ad assunzioni di dirigenti sanitari a tempo determinato e con orario di lavoro parziale in formazione specialistica che, avendo partecipato alle procedure concorsuali siano utilmente collocati nelle **relative graduatorie separate**.

Si è data applicazione ai contenuti previsti dalla **legge di Bilancio 2019** (commi 547 e 548) che ha disposto l'ammissione alle **procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario** ai medici e i veterinari in **formazione specialistica** iscritti all'ultimo anno del corso di formazione specialistica frequentato, ovvero anche quelli iscritti al penultimo anno nel caso in cui il corso abbia durata quinquennale. Tale limite è stato ulteriormente abbassato a partire dall'iscrizione al secondo anno del corso di formazione specialistica in virtù dell'articolo 3, comma 5-bis del D.L. 51/2023 (in materia di amministrazione di enti pubblici, L. n. 87/2023).

Il decreto proroga termini (DL. 198/2022, art. 4-ter, conv. L. n. 14/2023) ha da ultimo prorogato al 31 dicembre 2025 l'applicabilità di tale disciplina provvisoria. Al riguardo, l'articolo 14 del D.L. 34/2023 (cd. Energia e salute, L. n. 56/2023) è intervenuto modificando la disciplina in tema di reclutamento, a tempo determinato e con orario a tempo parziale, di medici specializzandi e di altri professionisti sanitari in corso di specializzazione, posta dal comma 548-bis della richiamata legge di Bilancio 2019, trasformandola in disciplina a regime e consentendo anche più di una proroga del contratto a tempo determinato con gli specializzandi.

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 contempli 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 2023 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 di Emergenza-Urgenza;
- Direttore U.O.C. di Chirurgia Toracica.

Per l'Azienda USL di Ferrara:

- Dir. U.O. Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro;
- Dir. U.O. Psicologia Clinica e di Comunità (PCC);
- Dir. U.O. Gestione Giuridica Risorse Umane (Interaziendale) attribuita tramite manifestazione di interesse;
- Dir. U.O. Servizio Diabetologia Territoriale;
- Dir. U.O. Ricerca e Innovazione (Interaziendale) attribuita tramite manifestazione di interesse;
- Dir. U.O. Nutrizione Clinica (DCP) nuovamente resosi vacante dal 19/8/2023, a seguito di cessazione del Direttore recentemente incaricato;
- Dir. U.O. Malattie Infettive Territoriali;
- Dir. U.O. Riabilitazione Territoriale (DCP) nuovamente resosi vacante dal 1/8/2023, a seguito di cessazione del Direttore recentemente incaricato;
- Dir. U.O. Pneumologia Provinciale (a Direzione Universitaria);
- Dir. U.O. Medicina Interna Delta;
- Dir. U.O. Centro Procreazione Medicalmente Assistita (P.M.A.);
- Dir. U.O. Bilancio e Flussi Economici (Interaziendale), nuovamente resosi vacante dal 1/9/2023, a seguito di cessazione del Direttore recentemente incaricato;
- Dir. U.O. Assicurativo e del Contenzioso (Interaziendale) attribuita tramite manifestazione di interesse;
- Dir. U.O. Governo dei Percorsi Outpatient (Interaziendale);
- Dir. U.O. Prevenzione e Protezione Provinciale.

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 prospetto riepilogativo 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:

UOC Azienda Ospedaliero Universitaria	Afferenza	Afferenza DAI	Direttore	Note
Chirurgia mini-invasiva robotica dell'apparato digerente	Universitaria	Chirurgico	Da attribuire in accordo con l'Università	Frutto della riorganizzazione dell'attività chirurgica nell'ottica della specializzazione
Chirurgia Senologica	Universitaria	Onco-Ematologico	Attribuita tramite manifestazione di interesse	
Chirurgia	Universitaria	Chirurgico	Da attribuire in accordo con l'Università	
Servizio Immunoematologia e Trasfusionale	Ospedaliera	Diagnostica per Immagini e di Laboratorio	Da bandire	Da bandire in seguito a pensionamento. UOC a valenza provinciale, interaziendale
Chirurgia Vascolare	Ospedaliera	Cardio-Toraco-Vascolare	Da bandire	Da trasformare da afferenza Universitaria ad Ospedaliera. Da bandire in seguito a pensionamento dal 1/10/2023
Anestesia e Rianimazione Ospedaliera	Ospedaliera	Emergenza		Da accorpate, rimane UOC Anestesia e Rianimazione Universitaria
Anestesia e Rianimazione Universitaria	Universitaria			
Neurologia Ospedaliera	Ospedaliera	Neuroscienze		Da accorpate, rimane UOC Neurologia Universitaria
Neurologia Universitaria	Universitaria			

UOC Azienda USL di Ferrara	Afferenza	Afferenza Dipartimento	Direttore	Note
Radiologia Cento Bondeno	Aziendale	DAI Diagnostica per Immagini e di Laboratorio	Attribuito al Direttore dell'UOC Radiologia Cento Bondeno	Costituita un'unica UOC Radiologia provinciale
Radiologia Argenta-Portomaggiore	Aziendale			
Radiologia Comacchio-Delta-Copparo	Aziendale			
Neurologia	Aziendale	DAI Neuroscienze		A superamento
Nutrizione clinica	Aziendali	DAI Cure Primarie		A superamento
Riabilitazione Territoriale	Aziendali	DAI Cure Primarie	Da bandire	Da bandire in seguito a pensionamento
LPA Delta, Argenta e Cento	Aziendali	DAI Medicina Interna	Da bandire	Da bandire in seguito a pensionamento
Sanità Animale	Aziendale	Dip. Sanità Pubblica	Da bandire	In applicazione delle disposizioni normative che disciplinano l'articolazione delle aree dipartimentali di sanità pubblica veterinaria
Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche	Aziendale	Dip. Sanità Pubblica	Da bandire	
Cure Primarie	Aziendale	DAI Cure Primarie	Da bandire	

Infine si ritiene necessario avviare le procedure di selezione interna per l'attribuzione delle seguenti Strutture Complesse interaziendali dei Dipartimenti di Staff e di supporto 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 Gestione economica risorse umane, afferente al Dipartimento delle Risorse Umane ed Economiche.
- UOC Bilancio e flussi economici, afferente al Dipartimento delle Risorse Umane ed Economiche.

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 2023 – 2025 per il 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 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.

Politiche di valorizzazione delle professionalità afferenti al 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, 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".

PNRR - MISSIONE 6 – SALUTE

La missione 6 – Salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, elenca i problemi resi ancora più evidenti dalla pandemia da Covid-19 ed evidenzia l'importanza delle tecnologie, delle competenze digitali, professionali e manageriali per rivedere i processi di cura e per ottenere un più efficace collegamento tra ricerca, analisi dei dati, programmazione. 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.

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.

Sulla base della pianificazione delle attività è necessario tener conto dei processi di razionalizzazione e reingegnerizzazione realizzabili attraverso l'impiego di nuove tecnologie.

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

Nel primo semestre sono stati attuati progettualità finalizzate al recepimento e realizzazione delle indicazioni contenute nel DM 77/2022 recante modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN.

Il presente documento costituisce la Riforma di settore del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - M6C1-1 - Riforma 1: Definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale - volta a definire modelli e standard relativi all'assistenza territoriale, alla base degli interventi previsti dalla Componente 1 della Missione 6 "Reti di prossimità", strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" del PNRR.

La continuità data all'azione di governo nel corso degli ultimi tre anni mostra una sostanziale tenuta delle attività che hanno evidenziato livelli sostanzialmente coerenti con gli andamenti medi regionali.

Per raggiungere tale continuità di risultati è stata adottata una politica del personale impostata sulla valorizzazione delle risorse umane, non disgiunta da azioni ed integrazione di attività, servizi e funzioni in cooperazione e continuità tra le due Aziende Ferraresi.

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:

FABBISOGNO AZIENDALE PROGETTUALITA' PROFILI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEGLI OPERATORI SANITARI - 2023 E RELATIVA TEMPORIZZAZIONE 2024 - 2025										
N.	PROGETTO	standard/riferimento	PROFILI PROFESSIONALI COINVOLTI	1° SEMESTRE 2023	2° SEMESTRE 2023	TOTALE 2022 - 2023	1° Semestre 2024	2° Semestre 2024	2025	
PROGETTUALITA' 2023-2025										
1	Progetto provinciale punti nascita	Adeguamento personale Ostetrico Punto nascita di Cona	OSTETRICA	7		7				
2	progetto S&T	Implementazione "See and Treat" e "Flow Manager", al fine di migliorare l'efficienza complessiva del Pronto Soccorso con la relativa ottimizzazione dei tempi di attesa e di permanenza dei pazienti all'interno del PS	INFERMIERE	6		6				
3	Progetto Rete cure palliative e rete cure palliative pediatriche	Attivazione Amb. Cure Palliative	INFERMIERE	1		1				
4	Progetto di Chirurgia Ambulatoriale	Attivazione Ambulatorio Chirurgico interventi a bassa complessità	INFERMIERE	4		4				
			OSS	2		2				
5	Progetto adeguamento ed ottimizzazione standard personale OSS	Inserimento personale OSS nelle degenze generaliste	OSS	8	5	13	15	10	10	
6	Progetto Fisioterapia per pazienti acuti	Adeguamento Riabilitazione per pazienti acuti	FISIOTERAPISTA	2		2	2			
7	Progetto Centro DSA e PDTA (SLA e Parkinson)	Attivazione Centro DSA per disturbi specifici dell'apprendimento e implementazione PDTA	ORTOTTISTA	1		1				
8	Progettualità per la Neuropsicologia dell'età evolutiva	Inserimento personale Audiometrista	AUDIOMETRISTA	2		2				
9	Progetto attività preparazione NPT in integrazione all'estimato farmaci antiblastici presso UFA	Inserimento personale TSLB	TSLB	2		2				
10	PROCUREMENT	Polenziamento progettualità Procurement provinciale	TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA	1		1				
11	Progetto Fisica Medica e nuova TC	Inserimento TSRM	TSRM	2		2				
12	Progetto installazione Cardio - TC a Cona	Inserimento personale TSRM e Infermieristico	INFERMIERI		1	1				
			TSRM		1	1				
13	Progetto Flussista di area chirurgica	Inserimento Flow Manager	INFERMIERI		3	3	2		1	
14	Progetto produzione gel piastriaco ad uso trasfusionale	Inserimento personale Infermieristico	TSLB				1			
15	Progetto PD Emodinamica	Adeguamento personale Infermieristico	INFERMIERI			0			3	
				SINTESI PER PROFILO	primo semestre 2023	secondo semestre 2023	TOTALE 2022 - 2023	1° Semestre 2024	2° Semestre 2024	2025
				INFERMIERE	11	4	15	2	0	4
				FISIOTERAPISTA	2	0	2	2	0	0
				TNFP	1	0	1	0	0	0
				TSRM	2	1	3	0	0	0
				OSS	10	5	15	15	10	10
				OSTETRICA	7	0	7	0	0	0
				TSLB	2	0	2	1	0	0
				ORTOTTISTA	1	0	1	0	0	0
				AUDIOMETRISTA	2	0	2	0	0	0

Descrizione delle Progettualità:

1. Progetto provinciale punti nascita: adeguamento personale Ostetrico punto nascita di Cona a supporto della progettualità Skin to Skin.

Si parla di contatto pelle a pelle quando il/la bambino/a è messo pronο/a a contatto diretto dell'addome o del torace della madre, che si trova in posizione semi reclinata, con testa, collo, spalle, braccia sostenuti, senza vestiti che li separino.

Il contatto pelle a pelle dovrebbe iniziare immediatamente ed indipendentemente dalle modalità del parto e dalle intenzioni della madre di allattare o meno, per la durata ininterrotta di almeno 60 minuti e/o comunque fino alla fine della prima poppata (ottimale sarebbe la "zero separation").

Oltre ad essere un momento relazionale di straordinaria importanza, favorisce i riflessi innati di madre e neonato/a, fra cui la ricerca del seno e della suzione.

Un numero crescente di prove incoraggia la pratica dello skin to skin dopo il parto in quanto apporta numerosi benefici neonatali e materni:

- Materni: Stimola la produzione di ossitocina importante per favorire l'involutione uterina e per prevenire l'emorragia postpartum; stimola la produzione di prolattina indispensabile per la produzione del latte materno; stimola il rilascio di ormoni per sostenere l'allattamento al seno e la maternità.
- Neonatali: Regola la frequenza cardiaca e la respirazione favorendo un miglior adattamento alla vita extrauterina; regola la temperatura corporea; stabilizza i livelli di glucosio nel sangue; consente la colonizzazione batterica dell'epidermide e la creazione del microbiota cutaneo; stimola la digestione e l'interesse per l'alimentazione; stimola la produzione di ossitocina importante per lo sviluppo cerebrale, per la risposta alle emozioni e allo stress legati al parto.
- Materno-neonatali: Calma e rilassa entrambi; favorisce la creazione del legame indissolubile che si crea madre-neonato Promuove successo e benefici dell'allattamento a lungo termine.

Dal mese di Giugno 2023 è stata implementata una nuova scheda di sorveglianza, in applicazione delle Raccomandazioni SIN, per la prevenzione della Supc e per la rilevazione dei dati relativi allo skin to skin.

Entro Settembre 2023 aggiornamento della procedura per l'assistenza del neonato in isola neonatale.

Adesione alla Policy Aziendale dell'allattamento al seno (PAA) progetto inter-societario di promozione della salute materno-infantile.

2. See & Treat: Il "See and Treat"

è un modello di risposta assistenziale alle urgenze minori che ha avuto una rapidissima ed ampia diffusione nel Servizio Sanitario Nazionale Inglese e che risulta efficace soprattutto nel contenimento delle attese.

In questo approccio iniziale l'obiettivo è stato quello 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 nonché un più razionale impiego di risorse professionali.

A questo fine nella fase sperimentale, l'operato autonomo dell'infermiere avrà un momento di condivisione su ciascun caso con il personale medico con successiva gestione di tutto il percorso assistenziale.

L'avvio del progetto See and Treat con la realizzazione dell'Area dedicata ai "codici minori" con gestione infermieristica prevede: 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, inseriti n°6 infermieri nel primo semestre 2023.

3. Progetto Rete cure palliative e rete cure palliative pediatriche

L'Infermiere Palliativista è colui che risponde alle esigenze di cura delle persone – e delle loro famiglie - affette da patologie ad andamento cronico-evolutivo, per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della guarigione o di un prolungamento significativo della vita. La realtà delle cure palliative è fortemente complessa e ricca di variabili, per questo è necessario che l'infermiere usi un approccio e una valutazione multidimensionale, affinché si tenga conto, oltre agli aspetti sanitari, anche degli aspetti socioeconomici e spirituali.

- Si fa carico ed accompagna il paziente e la famiglia attraverso i follow-up
- Facilita le interconnessioni tra i Nodi della rete di Cure Palliative e tra setting e professionisti che operano in servizi afferenti alla Rete;
- Garantisce la continuità assistenziale tra i Nodi della Rete rapportandosi con gli Infermieri Case Manager dei Nodi Hospice e Domicilio;
- Collabora con il Case Manager delle cure palliative pediatriche e il PLS, per la graduale presa in carico del/della paziente in fase di transizione dall'età pediatrica all'età adulta;

L'infermiera Palliativista in collaborazione con i medici palliativisti garantisce la presa in carico dei pazienti dimettibili dalle degenze dell'AOU coadiuvandosi con la CDCA. Inoltre, l'inserimento della stessa presso la Cittadella San Rocco ha favorito la collaborazione tra personale sanitario dell'AUSL e del terzo settore, garantendo la continuità assistenziale dei pazienti presi in carico.

L'implementazione dell'attività ambulatoriale con l'inserimento n°1 infermiere Case manager con competenze avanzate in cure palliative presso l'ambulatorio di cure palliative nell'Ospedale di Cona avvenuto nel primo semestre 2023.

4. Progetto di Chirurgia Ambulatoriale: Attivazione Ambulatorio Chirurgico interventi a bassa complessità

In coerenza con la DGR 603/2019 "Piano Regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021" che recepisce il PNGLA (Accordo Stato Regioni del 21/02/2019) le Aziende sanitarie devono garantire i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali. Questo ha determinato l'incremento delle sedute chirurgiche ambulatoriali presso il Blocco Ambulatoriale Chirurgico per diverse specialistiche come l'Oculistica, la Chirurgia Plastica e la Dermatologia.

Il personale inserito è stato addestrato per gli interventi di piccola chirurgia oculare, iniezioni IVT, interventi di chirurgia plastica minore, e Dermatologia.

Il progetto ha richiesto l'inserimento n° 4 infermiere e n°2 OSS nel primo semestre 2023.

5. Progetto adeguamento ed ottimizzazione standard personale OSS

È stata condotta una comparazione degli standard relativi ai minuti assistenziali, differenziandoli rispetto allo staffing presente, in entrambe le Aziende, AUSL e AOU, al fine di adeguarli a livello territoriale, nell'ottica della unificazione delle due aziende.

Tale comparazione ha permesso di individuare standard assistenziali per profilo professionale per le aree di degenza condivisi in entrambe le aziende e consente:

- L'adeguamento degli organici infermieristici e OSS in base agli standard assistenziali definiti, con particolare implementazione della figura OSS nelle unità operative di medicina e chirurgia nell'Azienda Ospedaliera.
- L'implementazione del profilo OSS presso AOU consente uno shift di competenze e al contempo l'ampliamento delle attività assistenziali di base (supporto alla mobilitazione, supporto alla alimentazione, ecc) nelle degenze generaliste promuovendo modelli organizzativi più innovativi per la valorizzazione del personale infermieristico al fine di rendere più attrattive tali aree e aumentare il benessere organizzativo.

Tale adeguamento è in linea anche con quanto previsto nel documento di intesa sancita il 21/12/2022, ai sensi del art. 11, comma 1 del DL 30/04/2019 n°35 convertito in Legge n°60 del 25/06/2019 e modificato del comma 268 della Legge n° 234 del 30/12/2021 sullo schema di decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, di adozione del "Metodo per la determinazione del fabbisogno del personale SSN" predisposto da AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) .

Nelle degenze generaliste sono stati inseriti di n°8 OSS nel primo semestre 2023, è prevista l'assunzione n°5 OSS nel secondo semestre 2023 e temporizzazione a completamento dell'adeguamento n°15 OSS primo semestre 2024, n°10 per il secondo semestre 2024 e n°10 OSS per il 2025.

6. Progetto Fisioterapia per pazienti acuti

Progetto finalizzato alla dimissione precoce e alla presa in carico riabilitativa del paziente ricoverato.

Nella fase di ricovero ospedaliero il trattamento fisioterapico all'interno dell'UO per bisogni riabilitativi semplici, dovrà essere strutturato come parte del processo terapeutico del paziente ricoverato con l'adozione di programmi specifici volti alla prevenzione dei secondarismi e al ripristino delle abilità residue, garantendo al personale Infermieristico e OSS una "formazione sul campo" quotidiana relativamente alla Movimentazione Manuale dei pazienti.

La presenza strutturata del personale fisioterapico all'interno delle UO per acuti consentirà inoltre di assicurare la continuità della presa in carico del paziente con il territorio (fisioterapista domiciliare) attraverso la condivisione di strumenti informativi come la "Relazione fisioterapica di fine trattamento" per il proseguimento dei programmi riabilitativi e di teleriabilitazione dove necessario, nonché un miglioramento della comunicazione intra-interprofessionale ed una maggior valorizzazione professionale per tutte le professionalità coinvolte.

Il progetto di ampliamento della fisioterapia per pazienti acuti permette:

- la riduzione delle giornate di degenza (si attende una riduzione per miglior compliance del paziente);
- la dimissioni al domicilio (il mantenimento/recupero delle ADL e contenimento della disabilità conseguente all'ospedalizzazione);
- il contenimento delle richieste di LPA riabilitativa. (Educazione/addestramento ai care giver per i trasferimenti e all'utilizzo degli ausili).

E' stato adeguato lo standard con l'inserimento di n°2 fisioterapisti nel primo semestre 2023 e assunzione di n°2 fisioterapisti per il primo semestre 2024.

7. Progetto Centro DSA e PDTA (SLA e Parkinson)

L'acquisizione di competenze altamente specialistiche consente un completamento e una specializzazione della formazione del professionista che si occupa di valutazione e riabilitazione dei disturbi visivi legati ai disturbi specifici di apprendimento permettendo l'acquisizione di un linguaggio comune per la presa in carico multidisciplinare e per la strutturazione di programmi riabilitativi personalizzati.

Le conoscenze teorico-pratiche sulla fisiopatologia dei processi di apprendimento in età evolutiva e le tecniche rieducative per il recupero delle difficoltà permettono di lavorare con professionisti di diverse discipline al fine di costruire un piano di lavoro per un progetto di rieducazione interprofessionale in collaborazione con il servizio di neuropsicologia dell'età evolutiva con il quale l'UO di oculistica collabora.

L'attivazione del Centro DSA per disturbi specifici dell'apprendimento e implementazione PDTA ha richiesto l'inserimento di n°1 Ortottista nel primo semestre 2023.

8. Progettualità per la Neuropsicologia dell'età evolutiva

L'inserimento personale audiometrista con formazione altamente specialistica (master specifico sulla riabilitazione uditiva nel bambino) e pregressa esperienza in ambito pediatrico, ha consentito l'inserimento in ambito audiologico pediatrico finalizzato alla valutazione, gestione degli impianti cocleari in collaborazione con il servizio di NPS e di altre aziende ospedaliere richiedenti.

L'implementazione di tale attività ha richiesto l'inserimento di n°2 Audiometriste nel primo semestre 2023.

9. Progetto attività preparazione NPT in integrazione allestimento farmaci antiblastici presso UFA con il Progetto di preparazione centralizzato di NPT (Nutrizione Totale Parenterale) prevede:

- Allestimento di nutrizioni per singolo paziente secondo la prescrizione farmacologica inviata;
- La preparazione avviene in modo asettico;
- La pesatura della miscela nutrizionale viene preparata previa verifica di accettabilità;
- L'etichettatura della sacca con l'etichetta nominale del paziente e con quella riportante le indicazioni per la conservazione e stabilità.

L'implementazione di tale Progetto ha previsto inserimento di n°2 Tecnici di Laboratorio nel primo semestre 2023

10. Potenziamento progettualità Procurement provinciale

Il Progetto ha l'obiettivo di realizzare l'integrazione tra AOSPFE e AUSL per rendere l'utilizzo delle risorse TNFP efficaci ed efficienti in un'ottica di sviluppo di competenze trasversali sia nell'ambito della diagnostica classica, sia nell'ambito della diagnostica a supporto dei percorsi donativi, in un'ottica sia Distrettuale che Provinciale. La progettualità permette di ampliare la disponibilità di personale in pronta disponibilità su base Provinciale, al fine di coprire h. 12 7 giorni su 7.

La progettualità già realizzata nel primo semestre 2023 con assunzione di n. 1 TNFP ad attività integrate AUSL/AOU al fine di supportare l'attivazione della pronta disponibilità provinciale.

11. Progetto Fisica Medica e nuova TC

L'istituzione della UO interaziendale di Fisica Medica ha permesso la realizzazione della rete di Assistenza Provinciale di Fisica Medica nell'ambito delle azioni correlate al processo di unificazione delle due Aziende Sanitarie, nonché alla gestione dell'attività correlata al progetto IOR presso la struttura ospedaliera di Argenta, garantendo la formalizzazione di percorsi provinciali correlati a garantire la sicurezza per pazienti, lavoratori e popolazione nell'ambito delle valutazioni e monitoraggi obbligatori inerenti le radiazioni ionizzanti nelle procedure radiologiche e radioterapeutiche e nell'ambito delle radiazioni non ionizzanti come la Risonanza Magnetica e Laser.

La progettualità già realizzata nel primo semestre 2023 con assunzione di n°2 TSRM nel primo semestre 2023 ad attività integrate AUSL /AOU.

12. Progetto installazione Cardio - TC

Presso l'Hub di Cona l'implementazione della attività diagnostica nell'utilizzo sia di prevenzione che di monitoraggio degli interventi cardio vascolari. La Cardio TC è una metodica diagnostica non invasiva che permette la visualizzazione dettagliata delle arterie coronarie, e quindi di evidenziare o escludere alterazioni delle pareti, responsabili di importanti quadri clinici come angina e infarto miocardico. È inoltre possibile studiare le camere e le cardiache.

La Cardio TC serve ad individuare in modo semplice e non invasivo tutte le patologie coronariche, con la possibilità di valutare anche ciò che sta attorno al lume delle coronarie. Attualmente, l'indicazione principale, è quella di escludere la presenza di patologia delle coronarie in soggetti con probabilità bassa o intermedia, o con sintomi atipici e test ergometrici dubbi o non conclusivi. La prevenzione primaria è fondamentale, in tutti i soggetti con fattori di rischio cardiovascolari asintomatici: familiarità, fumo, diabete, dislipidemia, ipertensione, etc. Gli altri ambiti di utilizzo sono:

Dolore toracico acuto: Condizione clinica determinata da molteplici patologie, molte delle quali evidenziabili con la cardio TC.

Controllo stent coronarici: è possibile valutare in maniera accurata la pervietà o l'occlusione di stent coronarici.

By pass aorto coronarici: Indicazione preferenziale rispetto alla coronarografia tradizionale, grazie all'accuratezza diagnostica.

Tale attività prevede l'inserimento personale n°1 TSRM per il secondo semestre 2023 ed n°1 infermiere nel secondo semestre 2023.

13. Progetto Flussista di piattaforma chirurgica multidisciplinare

inserimento Infermiere di flusso per la presa in carico e la continuità assistenziale, la programmazione dei ricoveri e la gestione delle dimissioni all'interno delle piattaforme di degenza multidisciplinari.

Il flussista in Area Chirurgica è il professionista sanitario esperto in grado di indirizzare e sostenere i flussi dei pazienti che quotidianamente accedono in ambito chirurgico, attraverso la presa in carico ed il monitoraggio del paziente durante tutto il suo percorso dall'ingresso fino alla dimissione.

Ha una funzione di coordinamento professionale ed agisce in sinergia con l'équipe multiprofessionale della UO Chirurgia Generale.

La figura professionale individuata promuove la presa in carico e la continuità assistenziale, facilita il corretto utilizzo dei servizi e dei percorsi/paziente specifici, partecipa attivamente alla definizione di progetti o percorsi finalizzati al miglioramento nel flusso dei pazienti.

Svolge inoltre interventi di counseling, di informazione ed educazione terapeutica, verso il paziente e/o il caregiver, promuovendo l'autocura e l'empowerment. Promuove l'integrazione ospedale-territorio nell'ottica della continuità delle cure. È punto di riferimento per il paziente e i suoi familiari.

Deve conoscere gli indicatori di processo, percorso e di esito e concorrere al loro monitoraggio. Promuove il cambiamento, mediante un coinvolgimento sistematico dei colleghi diffondendo conoscenze e metodologie nuove.

L'inserimento del flussista in area chirurgica permette:

- la Gestione del flusso dei pazienti contribuendo in modo significativo a ridurre le giornate di degenza;
- la presa in carico globale dei pazienti afferenti in UO;
- la gestione del percorso del paziente;
- la gestione dell'accesso al trattamento chirurgico in base alle condizioni cliniche dei pazienti;
- la gestione corretta dell'applicazione di percorsi specifici a tutela delle fragilità.

Si prevede l'assunzione di n°3 infermieri nel secondo semestre 2023 e n°2 infermieri nel primo semestre 2024.

14. Progetto produzione gel piastrinico ad uso trasfusionale

Il gel piastrinico si ottiene a partire dal concentrato piastrinico, lisato o no, previa attivazione del processo coagulativo. Di norma viene prodotto in sede di applicazione; può essere generato in fase di produzione e consegnato tal quale per l'uso che può essere topico, infiltrativo, chirurgico.

La produzione di gel piastrinico è richiesta dai chirurghi e dagli ortopedici dello IOR di Argenta.

Il prelievo ematico e la processazione del campione vedono coinvolti gli Infermieri ed i TSLB del servizio Trasfusionale.

Per la processazione/produzione di gel piastrinico necessario per l'area chirurgica/ortopedica si prevede l'implementazione di n°1 TSLB per il primo semestre 2024

15. Progetto PD Emodinamica

L'inserimento della seconda unità infermieristica in pronta disponibilità è indispensabile per garantire la sicurezza del paziente. Non di rado, infatti si sono verificati episodi in cui la situazione di emergenza ha reso necessario sottrarre personale infermieristico ad altre unità operative, con tutti i limiti dell'assenza di competenze specifiche.

Inoltre, da un benchmarking effettuato presso l'Ospedale di Ravenna, realtà molto simile per l'organizzazione del servizio, in Emodinamica oltre ad essere presente una altra unità in pronta disponibilità è prevista la presenza di 2 unità infermieristiche sia nella sala di emodinamica sia in quella di Elettrofisiologia.

Pertanto, l'inserimento di 3 unità infermieristiche risolverà il problema della pronta disponibilità, ma garantirà anche la copertura delle presenze previste e la sicurezza del paziente e degli operatori.

L'inserimento di n°3 risorse sarà temporizzato per il 2025.

PERSONALE DELL'AREA TECNICO AMMINISTRATIVA

Il processo di integrazione dei servizi tecnico amministrativi e di supporto con l'Azienda Ospedaliera, che ha portato nel 2016 alla realizzazione dei Servizi Comuni, ha determinato, nel corso degli anni successivi, un trend progressivamente in riduzione delle presenze di area amministrativa negli organici aziendali.

Dai primi mesi del 2021, sono stati assunti n. 15 operatori di area amministrativa, dalle graduatorie di collaboratore amministrativo e di assistente amministrativo a tempo determinato, assegnati a copertura di turn over di cui non era possibile la copertura in isorisorse. Nel corso del 2022, il contingente di personale amministrativo è stato confermato in termini di fabbisogno e conseguentemente prorogato, in aderenza alle condizioni normative e contrattuali di gestione dei contratti a tempo determinato.

Con riguardo alle due aree, intese complessivamente per i motivi poco sopra rappresentati, 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 dei Servizi Comuni e delle Funzioni Amministrative di supporto ai Servizi Sanitari, preliminarmente 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..

Al fine di dare concretezza alle progettualità anzidescritte, è stato recentemente concluso il Pubblico Concorso per la copertura di posti di Profilo: Assistente Tecnico addetto all'informatizzazione dei Servizi Amministrativi, per le esigenze comuni delle Aziende Sanitarie Provinciali.

A fine 2022, inoltre, è stata portata a compimento anche la graduatoria di Pubblico Concorso di Collaboratore Amministrativo Professionale Cat. D, espletato in area vasta, con la quale l'Azienda ha proceduto a stabilizzare posizioni lavorative ricoperte con contratti a tempo determinato oltreché posti di turn over ritenuti indispensabili per la tenuta degli assetti organizzativi di area tecnico amministrativa.

Inoltre, in continuità con la programmazione impostata nel Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale del precedente esercizio, pur sempre in relazione alle esigenze funzionali, si considera l'opportunità, offerta dall'art. 22, comma 15 del D.Lgs. n. 75/2017, di attivare, nei limiti delle vigenti facoltà assunzionali, procedure selettive per la progressione tra le aree riservate al personale di ruolo, fermo restando il possesso dei titoli di studio richiesti per l'accesso dall'esterno, nel limite massimo del 30% dei posti previsti nei piani dei fabbisogni, come nuove assunzioni consentite per la relativa area o categoria.

La descritta operazione viene incontro alla necessità di addivenire al riconoscimento delle competenze ma anche e soprattutto della concreta esperienza maturata da parte del personale in servizio.

Rispetto alle procedure di reclutamento c.d. "speciali" (progressioni interne), si rappresenta che la realizzazione delle medesime avviene nel rispetto del principio dell'adeguato accesso dall'esterno, complessivamente garantito nel triennio di programmazione, nella percentuale minima del 50% delle assunzioni.

Nel corso dei primi mesi dell'anno 2018, l'Azienda ha proceduto ad operare un nuovo inquadramento dei dipendenti che, in base agli accertamenti sanitari eseguiti dal Dipartimento di Prevenzione e Protezione, sono risultati nel tempo essere divenuti idonei totalmente e permanentemente allo svolgimento delle mansioni dei profili professionali di inquadramento in conseguenza della condizione fisica. In esito a tale percorso, complessivamente 32 dipendenti sono stati inquadrati in profili appartenenti all'area tecnico amministrativa dell'area del comparto.

In coerenza con le vigenti disposizioni contrattuali, in linea con il percorso già avviato di allineamento del profilo professionale di inquadramento alle condizioni di idoneità psico-fisica alle mansioni, l'Azienda sta proseguendo nella ricognizione del personale assegnato a diverse funzioni per motivi di totale idoneità.

Sono state attivate le procedure di revisione della regolamentazione aziendale in materia di trattamento delle posizioni di idoneità psico-fisica e, nel corso del 2023 sono stati effettuati tre diversi inquadramenti di personale non idoneo alle funzioni assistenziali con acquisizione del corretto profilo tecnico amministrativo, in rapporto ai titoli posseduti e alle competenze espresse. Proseguirà anche nel triennio

considerato, l'iter di ridefinizione dell'inquadramento anche dei professionisti di area assistenziale per i quali sarà accertato, in via definitiva, la non idoneità alle competenze del profilo di appartenenza.

GESTIONE DEL PERSONALE:

Per quanto riguarda gli obiettivi regionali di efficientamento del sistema di reclutamento, in aderenza alle indicazioni regionali si è proseguito e si proseguirà nella programmazione dei concorsi organizzati su base provinciale. Inoltre prosegue il programma definito in sede di Area Vasta Emilia Centro, cui l'azienda parteciperà e collaborerà.

Una importante sfida è rappresentata dalla realizzazione degli investimenti finanziati con il PNRR, che presuppone lo sviluppo delle strutture tecniche aziendali e delle professionalità che li compongono, a fronte della già pre-esistente difficoltà di reperimento delle medesime risorse sul mercato del lavoro, rispetto cui la "concorrenza" in questa fase è destinata ovviamente ad aumentare.

L'Azienda sta proseguendo anche nel percorso di attuazione dei progetti di integrazione a livello provinciale e di Area Vasta per l'accorpamento di attività e funzioni tecnico amministrative, e di supporto sanitario e professionale.

L'Azienda, infine, nell'ambito di un costante confronto con le Organizzazioni Sindacali improntato allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale, procede nella direzione del riconoscimento delle professionalità. Al fine di garantire la prosecuzione di un dibattito costruttivo sulle future politiche occupazionali, prosegue, con le modalità di confronto finora adottate, il processo di stabilizzazione dei rapporti di lavoro "precarì".

L'Azienda, portando avanti il percorso avviato nel 2018, ha già proceduto alla stabilizzazione, per il 2022 delle situazioni di precariato del personale in possesso dei requisiti previsti dal "Decreto Madia" e proseguirà 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 entro il 2023 alla stabilizzazione del personale precario in applicazione delle disposizioni di cui all'art. 1 comma 268 della legge n. 234/2021.

Accanto a questo saranno completate le azioni previste nel PTFP 2022-24 non ancora completamente realizzate, quali le progressioni verticali, il consolidamento della procedura di definitiva trasformazione del personale non più idoneo a mansioni assistenziali ed il suo definitivo inquadramento in area tecnico amministrativa. Di particolare interesse, per il 2023, sarà 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. Sarà portato a termine il regolamento aziendale in materia e, sulla scorta delle modalità ivi definite, saranno formalizzati i 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.

Nel corso del 2023, il reclutamento del personale della dirigenza medica continua ad essere condizionato dalla carenza di alcune tipologie di specialisti (in particolare medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, pediatria, medicina interna, geriatria, anestesia, 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 intendono avvalersi 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.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara è altresì orientata a dare seguito, nel corso del 2023 e negli esercizi successivi, agli impegni assunti con il Centro per l'Impiego nell'ambito di specifiche convenzioni, procedendo al reclutamento del personale afferente alle categorie protette ex legge 68 nei contingenti programmati e condivisi, al fine di garantire la presenza del personale afferente alle citate categorie, nei limiti percentuali imposti dalla vigente normativa.

Per quanto riguarda i rapporti di lavoro flessibile, l'Azienda Ospedaliero Universitaria si è avvalsa e dovrà 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 Dermatologia, l'Anatomia Patologica, il Laboratorio Analisi, la Ginecologia, la Medicina Riabilitativa, Farmacia Ospedaliera. In particolare l'esercizio 2023 è caratterizzato da un ricorso al personale da reclutare con la forma del lavoro autonomo, a causa della carenza generale di medici e dell'assenza di graduatorie, sia di avviso che di concorso, da cui attingere.

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 medici in formazione specialistica, ma il limite imposto dalla normativa delle 8 ore settimanali, determina una disponibilità limitata rispetto alle necessità del servizio.

Per quanto riguarda il personale non sanitario, nel corso del 2023 sono stati attivati 2 incarichi di lavoro autonomo a Giornalisti per l'Implementazione dell'attività di videomaking in house e produzione di contenuti crossmediali per sviluppo empowerment dell'utente con modalità innovative presso l'Area della Comunicazione dell'Azienda.

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

L'Azienda continua l'impegno, altresì, nell'attuazione di progetti e programmi a supporto dei processi di innovazione, di sviluppo e potenziamento alle politiche di integrazione a livello sovra aziendale, per l'accorpamento di attività e funzioni tecnico amministrative, di supporto professionale e sanitario. In particolare, prosegue l'impegno da parte delle Direzioni aziendali al fine di garantire il coordinamento con la Regione per le attività di governo del progetto denominato "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), sulla base delle decisioni della cabina di regia GRU.

A tale riguardo, particolare attenzione è stata posta all'implementazione del modulo informatizzato di gestione delle procedure selettive e di reclutamento su GRU. Infatti, il Servizio Comune di Gestione del Personale ha completato nel corso dell'anno la parametrizzazione del modulo in argomento e ha avviato

l'utilizzo del software, sia per la compilazione delle domande da parte dei candidati, sia per la valorizzazione dei punteggi da attribuire per i titoli dichiarati. Le procedure di stabilizzazione del personale precario ex legge 234/2021, sono state tutte impostate con il modulo GRU dei concorsi. Sono inoltre già state trattate con il modulo GRU anche per tutte le procedure concorsuali bandite secondo la programmazione aziendale.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara ha attivato, in aderenza al cronoprogramma regionale il passaggio ad un 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 saranno impegnate anche nel corso del 2023 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, 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, 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. Verrà 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.

La materia della valorizzazione e progressione di carriera del personale appartenente al comparto Sanità ha subito una profonda modifica con l'applicazione a decorrere dal 2.11.2022 del nuovo CCNL relativo al personale del comparto Sanità triennio 2019-2021 il quale ha inciso sul sistema di classificazione del personale, sui passaggi di profilo e progressione e sul sistema degli incarichi. In particolare le innovazioni più rilevanti in ambito di professione e sviluppo professionale introdotte dal nuovo C.C.N.L. sono state:

- la revisione del sistema di classificazione del personale;
- istituzione della nuova area professionale di "Elevata qualificazione";
- reintroduzione della previsione delle riserve di posti di almeno il 50 % per il personale interno e quindi della progressione tra aree;
- Ridefinizione del sistema degli incarichi;

L'Azienda, attraverso i delegati del Servizio Gestione del Personale, sia di parte giuridica, sia di parte economica, partecipano 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.

E' costante la partecipazione agli incontri fra i Direttori del Personale, coordinati dal livello regionale della gestione delle risorse umane che ha avuto un significativo ruolo nel promuovere l'applicazione omogenea di indicazione normative in diverse materie non solo di carattere generale ma anche con caratteristiche di particolare interesse per le aziende sanitarie (legge di bilancio 2023-n. 197/2022, legge regionale n. 23/2022, decreto legge n. 34/2023 e relativa legge di conversione, assunzioni straordinarie specializzandi: coordinamento LR 23/2022 e norme statali, legge conversione D.L. 198/2022 (milleproroghe), risorse c.d. Gelli anno 2022, risorse INAIL legge 145/2018, decreto-legge emergenza alluvione, assunzioni specializzandi Calabria, medici ex condotti (DM 27/4/2023).

La condivisione di problematiche comuni è stata organizzata con sistematicità sui tavoli regionali con il contributo metodico per la formulazione di indicazioni e aggiornamenti per l'applicazione delle nuove disposizioni contrattuali, dei criteri e procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa della dirigenza sanitaria, aggiornamenti sui congedi parentali, condivisione di orientamenti

giurisprudenziali in materia di liquidazione ferie, normativa sul personale non idoneo alle mansioni o al profilo.

La partecipazione attiva alle riunioni tecniche organizzate a livello regionale ha permesso la condivisione di modalità organizzative comuni per il monitoraggio costo personale, delle prestazioni aggiuntive nei reparti di emergenza urgenza, delle prestazioni extra orario delle professioni sanitarie del comparto, della liquidazione di ferie, dell'adesione al Fondo Perseo.

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 si inserisce 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.

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*.

L'Azienda, 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.

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.

Vengono promosse ed attuate in particolare, iniziative a sostegno delle criticità evidenziate nel settore dell'Emergenza Urgenza, anche in esecuzione di Accordi sottoscritti a livello Regionale, in favore dell'occupazione e nel rispetto delle autorizzazioni riferite ai processi di stabilizzazione avviati.

Ciò premesso, come per il 2022, il 2023 è caratterizzato dalla 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 forte mandato regionale per la realizzazione di un'unica Azienda Sanitaria Universitaria che comprenda l'Azienda territoriale e quella Ospedaliera-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.

Con particolare riferimento all'Area del Comparto, anche sulla base di approfondimenti svolti sulla base di gruppi di lavoro regionali, sono state avviate già ad inizio anno, le nuove procedure finalizzate alla progressiva applicazione degli istituti contrattuali di riferimento ampiamente modificati dall'entrata in vigore dell'ultimo CCNL 02.11.2022, che in larga parte necessitano dei passaggi sindacali previsti dagli articoli contrattuali di riferimento, conclusi o tutt'ora in corso nell'ambito della delegazione trattante dell'area negoziale interessata.

COSTI DEL PERSONALE:

In linea generale il quadro di riferimento è quello definito dal Documento di Economia e Finanza Regionale 2023 sul quale le Aziende si impegnano, nel 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), tanto per la dirigenza quanto per il comparto:

- a mirare al contenimento delle spese del personale dipendente ed atipico, tenendo conto del numero delle cessazioni nel corso di ciascun anno;
- ad utilizzare le risorse acquisite tanto per fronteggiare il turnover quanto 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 2023/2025 tiene conto delle indicazioni contenute nell'ambito degli obiettivi di budget assegnati da parte del livello regionale.

Anche nel corso dell'anno 2023 l'Azienda è impegnata al fine di garantire il giusto equilibrio tra un'efficiente e accessibile erogazione dei livelli essenziali di assistenza e un attento governo della spesa la cui sostenibilità è stata costantemente assicurata attraverso puntuali monitoraggi interni (a cadenza mensile), monitoraggi e confronti secondo la tempistica programmata dalla Regione, nonché le periodiche rendicontazioni economico-finanziarie previste dalle normative vigenti.

Anche per le prestazioni aggiuntive si farà ricorso alle stesse tenendo conto del budget assegnato, che verrà utilizzato principalmente per la riduzione delle liste di attesa e per la gestione delle criticità organizzative, in particolare dell'area dell'emergenza-urgenza.

In tal caso si terrà conto di quanto previsto dall'art. 20 della L.R. 23/2022 in materia di prestazioni aggiuntive a garanzia dei livelli di assistenza nei servizi di emergenza-urgenza con applicazione della tariffa oraria di euro 100 al personale della dirigenza (e 50 euro al personale del comparto) coinvolto nelle stesse indicazioni della direttiva regionale in materia.

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

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA

MACROPROFILI	Personale dipendente				Personale universitario			Contratti atipici ²						Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Specialisti ambulatoriali, guardia medica, emergenza territoriale	Convenzioni		Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte			
								SANITARIO	NON SANITARIO	FINANZIATO no COVID	FINANZIATO COVID (nel limite delle risorse assegnate DL 34/2020 e DL 73/2021)	NON FINANZIATO	di cui costo COVID					FTE anno ³	FTE anno ³	FTE anno ³	di cui costo COVID	tra aziende del SSN per consulenze	finanziate da Balduzzi
ANNO 2023 VALORI ESPRESSI IN:	FTE anno	COSTO	di cui costi covid	di cui FINANZIATO COVID (nel limite delle risorse assegnate DL 34)	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	di cui costo COVID	FTE anno ³	FTE anno ³	FTE anno ³	di cui costo COVID	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	COSTO	COSTO	di cui costo COVID
PERSONALE DIRIGENTE																							
Medici ¹	438,02	49.359.866,61	431.996,32	183.472,00	76,87	4.708.728,25		1.807.762				1.807.762						204.825		193.625		1.588.510	
Veterinari																		0					
Dirigenza sanitaria	47,61	4.671.994,71			7,67	315.600,49												0					
Dirigenza PTA	16,99	1.703.429,08							69.862	19.110		50.752						0					
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	502,62	55.735.290,40	431.996,32	183.472	85	5.024.328,74		1.807.762	69.862	19.110	0	1.858.514	0	0	0	0	0	204.825	0	193.625	0	1.588.510	0
PERSONALE COMPARTO																							
Personale infermieristico	1.179,74	57.270.387,60	2.571.479,45	848.122														0				146.388	
Personale sanitario altri	317,80	13.997.399,52	59.731,35	91.890	15,25	84.299,86												0				4.527	
OSS/OTA	367,95	12.607.456,56	1.047.880,82	371.295														0					
Personale tecnico altri	108,66	5.015.282,70			1,00	3.323,18												5.255					
Personale amministrativo	141,48	6.247.073,93			12,95	39.522,25																	
Personale della ricerca sanitaria																							
TOTALE PERSONALE COMPARTO	2.115,63	95.137.600,31	3.679.091,62	1.311.307	29,21	127.145,29		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5.255	0	0	0	150.915	0
FABBISOGNO PERSONALE 2023	2.618,25	150.872.890,71	4.111.087,94	1.494.779,00	113,75	5.151.474,03		1.807.762	69.862	19.110	0	1.858.514	0	0	0	0	0	210.080	0	193.625	0	1.739.425	0

	ANNO 2023	
DI CUI COSTI IVC 2019_2021 DIRIGENZA	206.181,30	gli importi sono comprensivi di oneri ed irap e sono inseriti nel costo sopra
DI CUI COSTI IVC 2022_2024	524.333,25	
TOTALE ANNO 2023	730.514,55	

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 2024

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA

MACROPROFILI	Personale dipendente			Personale universitario			Contratti atipici ²					Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Specialisti ambulatoriali, guardia medica	Convenzioni		Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte		
							SANITARIO	NON SANITARIO	FINANZIATO no COVID	NON FINANZIATO						tra aziende del SSN per consulenze		finanziate da Balduzzi	non finanziate	
ANNO 2024 VALORI ESPRESSI IN:	FTE anno	COSTO	di cui FINANZIATO COVID (nel limite delle risorse assegnate DL 34)	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	di cui costo COVID	FTE anno ³	FTE anno ³	FTE anno ³	di cui costo COVID	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	COSTO	di cui costo COVID
PERSONALE DIRIGENTE																				
Medici ¹	438,02	49.359.866,61	156.534,00	76,87	4.708.728,25		1.807.762			1.807.762						204.825		193.625	1.588.510	
Veterinari																0				
Dirigenza sanitaria	47,61	4.671.994,71	26.938,00	7,67	315.600,49											0				
Dirigenza PTA	16,99	1.703.429,08						69.862	19.110	50.752						0				
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	502,62	55.735.290,40	183.472	85	5.024.328,74		1.807.762	69.862	19.110	1.858.514	0	0	0	0	0	204.825	0	193.625	1.588.510	0
PERSONALE COMPARTO																				
Personale infermieristico	1.179,74	57.270.387,60	848.122													0			146.388	
Personale sanitario altri	317,80	13.997.399,52	91.890	15,25	84.299,86											0			4.527	
OSS/OTA	367,95	12.607.456,56	371.295													0				
Personale tecnico altri	108,66	5.015.282,70		1,00	3.323,18											5.255				
Personale amministrativo	141,48	6.247.073,93		12,95	39.522,25															
Personale della ricerca sanitaria																				
TOTALE PERSONALE COMPARTO	2.115,63	95.137.600,31	1.311.307	29,21	127.145,29		0	0	0	0	0	0	0	0	0	5.255	0	0	150.915	0
FABBISOGNO PERSONALE 2024	2.618,25	150.872.890,71	1.494.779,00	113,75	5.151.474,03		1.807.762	69.862	19.110	1.858.514	0	0	0	0	0	210.080	0	193.625	1.739.425	0

¹comprende anche gli odontoiatri²LP, cococo, somministrazione, prestazioni occasionali³calcolare 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

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA

MACROPROFILI	Personale dipendente			Personale universitario			Contratti atipici ²					Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Specialisti ambulatoriali, guardia medica, emergenza territoriale	Convenzioni		Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte		
							SANITARIO	NON SANITARIO	FINANZIATO no COVID	NON FINANZIATO						tra aziende del SSN per consulenze		finanziate da Balduzzi	non finanziate	
ANNO 2025 VALORI ESPRESSI IN:	FTE anno	COSTO	di cui FINANZIATO COVID (nel limite delle risorse assegnate DL 34)	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	di cui costo COVID	FTE anno ³	FTE anno ³	FTE anno ³	di cui costo COVID	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	COSTO	di cui costo COVID
PERSONALE DIRIGENTE																				
Medici ¹	438,02	49.359.866,61	156.534,00	76,87	4.708.728,25		1.807.762			1.807.762						204.825		193.625	1.588.510	
Veterinari																0				
Dirigenza sanitaria	47,61	4.671.994,71	26.938,00	7,67	315.600,49											0				
Dirigenza PTA	16,99	1.703.429,08								50.752						0				
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	502,62	55.735.290,40	183.472	85	5.024.328,74		1.807.762	69.862	19.110	1.858.514	0	0	0	0	0	204.825	0	193.625	1.588.510	0
PERSONALE COMPARTO																				
Personale infermieristico	1.179,74	57.270.387,60	848.122													0			146.388	
Personale sanitario altri	317,80	13.997.399,52	91.890	15,25	84.299,86											0			4.527	
OSS/OTA	367,95	12.607.456,56	371.295													0				
Personale tecnico altri	108,66	5.015.282,70		1,00	3.323,18											5.255				
Personale amministrativo	141,48	6.247.073,93		12,95	39.522,25															
Personale della ricerca sanitaria																				
TOTALE PERSONALE COMPARTO	2.115,63	95.137.600,31	1.311.307	29,21	127.145,29		0	0	0	0	0	0	0	0	0	5.255	0	0	150.915	0
FABBISOGNO PERSONALE 2025	2.618,25	150.872.890,71	1.494.779,00	113,75	5.151.474,03		1.807.762	69.862	19.110	1.858.514	0	0	0	0	0	210.080	0	193.625	1.739.425	0

¹comprende anche gli odontoiatri²LP, cococo, somministrazione, prestazioni occasionali³calcolare 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	52.049.330	86	5.085.953
Veterinari				
Dirigenza sanitaria	61	6.111.048	7	288.938
Dirigenza PTA	24	2.356.246		
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	601	60.516.624	93	5.374.891
PERSONALE COMPARTO				
Personale infermieristico	1.329	58.227.314	1	7.187
Personale sanitario altri	280	12.267.606	16	109.953
OSS/OTA	377	13.188.167		
Personale tecnico altri	131	4.582.625	2	6.391
Personale amministrativo	191	7.704.168	13	32.970
TOTALE PERSONALE COMPARTO	2.308	95.969.880	32	156.501
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA	2.909	156.486.504	125	5.531.392

¹comprende anche gli odontoiatri



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
	PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI			PREVENTIVO 2023	PREVENTIVO 2022
1				Valori in euro	
2					
3	RFA000	OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
4	RFA001	(*)	risultato di esercizio	-51.913.298	-22.861.840
5			-Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
6	RFA003	(+)	ammortamenti fabbricati	8.013.713	9.781.713
7	RFA004	(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	3.645.944	3.645.944
8	RFA005	(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	511.410	511.410
9			Ammortamenti	12.171.067	13.939.067
10	RFA007	(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-7.011.493	-6.711.493
11	RFA008	(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-1.673.833	-1.673.833
12			utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-8.685.326	-8.385.326
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	150.000	150.000
20	RFA017	(-)	utilizzo fondi svalutazioni*	-100.000	-400.000
21			- Fondi svalutazione di attività	50.000	-250.000
22	RFA019	(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	5.723.571	4.296.989
23	RFA020	(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-3.000.000	-3.500.000
24			- Fondo per rischi ed oneri futuri	2.723.571	796.989
25			TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	-45.423.986	-16.531.110
26					
27	RFA023	(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	-59.100.000	
28	RFA024	(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune		-10.000
29	RFA025	(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	-1.000.000	-1.000.000
30	RFA026	(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa	-5.000	
31	RFA027	(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	-1.500.000	-1.500.000
32	RFA028	(+)(-)	aumento/diminuzione debiti tributari	-500.000	-500.000
33	RFA029	(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	-1.000.000	-300.000
34	RFA030	(+)(-)	aumento/diminuzione altri debiti	-1.200.000	-500.000
35			(+)(-) aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	-64.305.000	-3.810.000
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	5.000.000	-1.000.000
45	RFA041	(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune		
46	RFA042	(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	1.000.000	1.000.000
47	RFA043	(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA		
48	RFA044	(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario		
49	RFA045	(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri		
50			(+)(-) diminuzione/aumento di crediti	8.000.000	500.000
51	RFA047	(+)(-)	diminuzione/aumento del magazzino	615.000	3.447.522
52	RFA048	(+)(-)	diminuzione/aumento di account a fornitori per magazzino		
53			(+)(-) diminuzione/aumento rimanenze	615.000	3.447.522
54	RFA050	(+)(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi		
55			A - Totale operazioni di gestione reddituale	-101.113.986	-16.393.588
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	-289.008	-434.541
61	RFB004	(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso		
62	RFB005	(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali		
63			(-) Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-289.008	-434.541
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	-3.560.800	-1.900.000
74	RFB017	(-)	Acquisto mobili e arredi		
75	RFB018	(-)	Acquisto automezzi		
76	RFB019	(-)	Acquisto altri beni materiali	-1.414.764	-4.258.690
77			(-) Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-4.975.564	-6.158.690
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	45.026.827	0
86	RFB029	(-)	Acquisto crediti finanziari		
87	RFB030	(-)	Acquisto titoli		
88			(-) Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0	0
89	RFB032	(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		
90	RFB033	(+)	Valore netto contabile titoli dismessi		
91			(+) Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	0	0
92	RFB035	(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	500.000	300.000
93			B - Totale attività di investimento	40.262.255	-6.293.231
94					
95			ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO		
96	RFC001	(+)(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	2.000.000	
97	RFC002	(+)(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	2.000.000	-4.210.000
98	RFC003	(+)(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)		
99	RFC004	(+)(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripario perdite)		
100	RFC005	(+)(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)		
101	RFC006	(+)	aumento fondo di dotazione		
102	RFC007	(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	17.442.580	4.260.000
103	RFC008	(+)(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*		
104			(+)(-) aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	17.442.580	4.260.000
105	RFC010	(+)(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*		
106	RFC011	(+)	assunzione nuovi mutui*	0	0
107	RFC012	(-)	mutui quota capitale rimborsata	-5.795.732	-5.722.102
108			C - Totale attività di finanziamento	15.646.848	-5.672.102
109					
110			FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)	-45.204.883	-28.358.921
111	RFDELTA		Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)	-45.204.883	-28.358.921
112					
113			Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo	0	0
114					
115					
116					

COMMENTO AL PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI 2023

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 31-12-2023, che rappresenta il delta liquidità tra inizio e fine esercizio 2023, è di **- 45.204.883** derivante da:

- **operazioni di gestione reddituale - 101.113.986**
- **attività di investimento 40.262.255**
- **attività di finanziamento 15.646.848.**

La gestione finanziaria 2023, quindi, evidenzia un assorbimento di risorse importante da parte della gestione reddituale dovuto quasi interamente al risultato negativo d'esercizio di euro 51.913.208 e alla diminuzione dei debiti verso Regione di euro 59.100.000. La diminuzione dei debiti verso Regione è conseguente alla restituzione di un'anticipazione di cassa ricevuta dalla Regione nel 2009 per far fronte agli impegni finanziari relativi alla costruzione del nuovo Ospedale di Cona.

L'**attività di investimento** genera risorse per euro 40.262.255 ed è influenzato, in particolare, dalla vendita all'INAIL di parte dell'Ospedale di Cona. Il corrispettivo di vendita di 59.100.000 permetterà di chiudere per il medesimo importo il debito 2009 verso Regione come più sopra evidenziato.

Gli investimenti indicati rappresentano le quote previste nell'anno 2023 nelle schede 1-2-3 del piano investimenti.

L'**attività di finanziamento** genera risorse per euro 15.646.848 riconducibili principalmente alla su citata vendita all'INAIL di parte dell'Ospedale di Cona da cui è scaturita una plusvalenza girata a stato patrimoniale e alla previsione di diminuzione dei crediti per investimenti verso Stato e Regione. La quota mutui da rimborsare nel 2023 ammonta ad euro 5.795.732.