

FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOU_FE
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000120
DATA: 04/07/2025 17:12
OGGETTO: ADOZIONE BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO ANNO 2025

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Natalini Nicoletta in qualità di Commissario Straordinario

Con il parere favorevole di Bentivegna Roberto - 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:

- [09-01]

DESTINATARI:

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

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000120_2025_delibera_firmata.pdf	Bentivegna Roberto; Girotti Marinella; Grandi Erika; Natalini Nicoletta	C84A377D6369A26F18A06EB8E9592E8F6 DB47F7735F99BA4F6393714F000A479
DELI0000120_2025_Allegato1.pdf:		AF0057114AB8CDA46528C8871A4B462B3 BA896B9F5A37F92D0DA4A006510090E
DELI0000120_2025_Allegato2.pdf:		7DBE33D8970B13FE054BB3CE0A09D4E6 8283368042713B06FEB5DBAE1E69467C
DELI0000120_2025_Allegato3.pdf:		1D70194E5D1FCDB347A160874EE30E28 0656E87A7BCA1E90CBA854B0CB70C90C
DELI0000120_2025_Allegato4.pdf:		D645BF019910DD8ACB4A0E1F6237C515 0B6846821480C42E1E02DBB9D195D9F3
DELI0000120_2025_Allegato5.pdf:		DD828150FC8C067A44E3C6E523DBD679 6D05350CE9E91600A56933551786D271



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

DELI0000120_2025_Allegato6.pdf

Firmato digitalmente da

Hash

02ED8A30454F0921D12F359C0A31E0FC4
D23B0EE79ADDC8E721571A7A2197076



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 2025

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

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

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

EVIDENZIATO che ai sensi del suddetto articolo il Bilancio Economico Preventivo annuale include un conto economico preventivo, un piano dei flussi di cassa prospettici ed è corredato da una nota illustrativa, dal piano degli investimenti e da una relazione redatta dal Direttore Generale;

VISTA la DGR n. 972 del 23/06/2025 ad oggetto "LINEE DI PROGRAMMAZIONE E FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2025";

VISTO che la Regione Emilia Romagna, nelle more della definizione di un quadro finanziario certo per l'anno 2025 disponibile solo a seguito dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie complessive, ha indicato che le Aziende sanitarie devono impostare la propria programmazione a valere sulle risorse complessivamente rese disponibili nell'anno 2025 con riferimento alla quota indistinta, valorizzando al contempo economie di spesa e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema per l'anno in corso;

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

TENTUTO CONTO che nella DGR 972/2025 viene evidenziato che l'anno 2025 si presenta particolarmente critico, come riportato anche dal Parere sul Documento di Finanza Pubblica 2025 espresso dalla Conferenza delle Regioni e Province Autonome (prot. 25/51/CU01/C2) per cui " *La spesa sanitaria è prevista in incremento del 3,6% rispetto al 2024. Tuttavia, il Fondo Sanitario Nazionale aumenta solo dell'1,8%, da 134,017 miliardi a 136,516 miliardi. La quota indistinta del Fondo Sanitario Nazionale aumenta solo dell'1,61%, passando da 128,600 miliardi a 130,669 miliardi. Questo incremento limitato del Fondo Sanitario Nazionale rispetto alla crescita complessiva della spesa sanitaria rappresenta una sfida significativa per le Regioni, che devono gestire l'aumento dei costi senza un corrispondente aumento delle risorse disponibili*";



PRESO ATTO di quanto indicato nella delibera di programmazione e finanziamento per l'anno 2025 (DGR 972/2025), e cioè 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 2025 in ragione dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2025, la Giunta Regionale si riserva di definire eventuali ulteriori politiche di sistema e/o ulteriori manovre di sostegno alle aziende sanitarie" e che quota parte delle risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario sono allocate a livello centrale, in attesa di essere successivamente ripartite ed assegnate nel corso dell'esercizio;

TENUTO CONTO che per l'anno 2025 l'Azienda deve considerare nel quadro degli obiettivi i seguenti documenti:

- "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025 - Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie";
- "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2025", rispettivamente Allegato A e Allegato B di cui alla DGR 972/2025;

RICHIAMATA la Nota della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna trasmessa con PG n. 0605059 del 18/06/2025 relativa alla redazione del Bilancio Economico Preventivo;

RILEVATO che la suddetta nota dispone di inserire tra i documenti del Bilancio Economico Preventivo la proposta di PTFP per il triennio 2025-2027;

RILEVATO, altresì, che la suddetta nota fornisce le indicazioni per la predisposizione del Piano degli Investimenti 2025-2027;

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

RILEVATO che la somma dei ricavi scaturente dal Bilancio Economico Preventivo 2025 è pari a euro 360.293.810 e quindi l'ammontare massimo dell'anticipazione di cassa richiedibile al Tesoriere dell'Azienda, Banca Intesa S. Paolo S.P.A., risulta essere pari a euro 30.024.484;

RITENUTO in ottemperanza alle disposizioni sopra richiamate, di adottare il Bilancio Economico Preventivo annuale 2025 costituito dai seguenti documenti:

1. Conto Economico preventivo annuale 2025;
2. Nota illustrativa;
3. Relazione del Direttore Generale;
4. Piano degli investimenti 2025-2027;



5. Proposta di piano Triennale dei fabbisogni del personale relativa al triennio 2025 - 2027;
6. Piano dei flussi di cassa prospettici 2025;

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

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

ATTESA la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dalla Direttrice della UOC Bilancio e Flussi Economici delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, Dott.ssa Erika Grandi, proponente;

Delibera

1. di adottare ai sensi dell'art. 25 del D. Lgs 118/2011, il Bilancio Economico Preventivo annuale 2025 costituito dai seguenti documenti:

1. Conto Economico preventivo annuale 2025;
2. Nota illustrativa;
3. Relazione del Direttore Generale;
4. Piano degli investimenti 2025-2027;
5. Proposta di piano Triennale dei fabbisogni del personale relativa al triennio 2025 - 2027;
6. Piano dei flussi di cassa prospettici 2025;

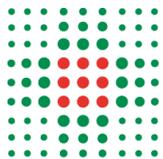
2. di quantificare, per i motivi espressi in premessa, l'importo massimo dell'anticipazione di cassa per l'esercizio 2025, richiedibile al Tesoriere dell'Azienda, Banca Intesa San Paolo S.P.A pari a euro 360.293.810, corrispondenti a 1/12 dell'ammontare del Valore della Produzione risultante dal Bilancio Economico Preventivo per l'esercizio 2025 pari a euro 30.024.484;

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

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

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

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



Responsabile del procedimento:
Erika Grandi



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

**Università
degli Studi
di Ferrara**

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

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo anno 2025	Preventivo anno 2024	VARIAZIONE prev.2025/2024	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	90.768.400	84.927.676	5.840.724	6,88%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	88.089.320	83.242.245	4.847.075	5,82%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	2.432.833	1.661.431	771.402	46,43%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	-	-	-	
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-	-	-	
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	115.692	90.129	25.563	28,36%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	2.317.142	1.571.302	745.839	47,47%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	246.247	24.000	222.247	100,00%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	100,00%
3) da Regione e altri soggetti pubblici	200.747	24.000	176.747	100,00%
4) da privati	45.500	-	45.500	
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-16.614	-109.109	92.495	-84,77%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	200.000	392.015	-192.015	
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	248.794.831	242.010.619	6.784.212	2,80%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	239.274.943	233.208.892	6.066.052	2,60%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	7.735.796	7.332.803	402.994	5,50%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	1.784.091	1.468.925	315.166	21,46%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	7.166.177	5.793.266	1.372.911	23,70%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.407.039	3.294.565	112.474	3,41%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	9.771.434	9.600.137	171.298	1,78%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	
9) Altri ricavi e proventi	202.542	118.993	83.550	70,21%
Totale A)	360.293.810	346.028.162	14.265.647	4,12%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	102.311.832	92.072.141	10.239.691	11,12%
a) Acquisti di beni sanitari	101.201.401	90.860.907	10.340.494	11,38%
b) Acquisti di beni non sanitari	1.110.431	1.211.233	-100.802	-8,32%
2) Acquisti di servizi sanitari	31.312.782	31.574.997	-262.215	-0,83%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base				
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica				
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	329.001	322.552	6.449	2,00%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa				
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa				
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica				
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera				
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale				
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F				
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione				
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	4.339.646	4.349.790	-10.144	-0,23%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria				

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo anno 2025	Preventivo anno 2024	VARIAZIONE prev.2025/2024	
			Importo	%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	5.741.747	6.310.688	-568.942	-9,02%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	50.000	63.000	-13.000	-20,63%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	9.969.572	10.565.538	-595.966	-5,64%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	10.882.816	9.963.429	919.388	9,23%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	62.146.165	58.709.791	3.436.374	5,85%
a) Servizi non sanitari	60.827.864	57.233.685	3.594.179	6,28%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	386.422	404.211	-17.789	-4,40%
c) Formazione	931.879	1.071.894	-140.015	-13,06%
4) Manutenzione e riparazione	21.930.653	21.719.482	211.171	0,97%
5) Godimento di beni di terzi	7.504.606	8.651.820	-1.147.214	-13,26%
6) Costi del personale	140.343.106	139.117.841	1.225.265	0,88%
a) Personale dirigente medico	49.914.437	47.970.238	1.944.199	4,05%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.070.629	4.297.344	-226.715	-5,28%
c) Personale comparto ruolo sanitario	61.979.030	63.643.033	-1.664.003	-2,61%
d) Personale dirigente altri ruoli	1.498.808	1.452.045	46.762	3,22%
e) Personale comparto altri ruoli	22.880.202	21.755.181	1.125.022	5,17%
7) Oneri diversi di gestione	1.411.483	1.593.367	-181.884	-11,42%
8) Ammortamenti	13.250.187	12.153.593	1.096.594	9,02%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	825.077	691.705	133.372	19,28%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	8.948.721	8.412.521	536.200	6,37%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.476.389	3.049.367	427.022	14,00%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	189.986	290.723	-100.737	-34,65%
10) Variazione delle rimanenze	-	345.000	-345.000	-100,00%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	345.000	-345.000	-100,00%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	-
11) Accantonamenti	13.459.275	8.125.392	5.333.883	65,64%
a) Accantonamenti per rischi	1.619.683	1.040.000	579.683	55,74%
b) Accantonamenti per premio operosità	-	-	-	-
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	2.426.894	1.247.210	1.179.684	94,59%
d) Altri accantonamenti	9.412.698	5.838.182	3.574.516	61,23%
Totale B)	393.860.076	374.354.146	19.505.931	5,21%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-33.566.267	-28.325.983	-5.240.283	18,50%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	5.281	3.956	1.325	33,51%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	666.649	1.111.402	-444.752	-40,02%
Totale C)	-661.368	-1.107.446	446.078	-40,28%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	272.608	4.672.385	-4.399.777	-94,17%
a) Plusvalenze	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	272.608	4.672.385	-4.399.777	-94,17%

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo anno 2025	Preventivo anno 2024	VARIAZIONE prev.2025/2024	
			Importo	%
2) Oneri straordinari	460.540	4.616.639	-4.156.100	-90,02%
a) Minusvalenze				
b) Altri oneri straordinari	460.540	4.616.639	-4.156.100	-90,02%
Totale E)	-187.931	55.746	-243.677	-437,12%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	-34.415.566	-29.377.684	-5.037.883	17,15%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	9.932.508	9.738.797	193.711	1,99%
a) IRAP relativa a personale dipendente	9.260.361	9.204.536	55.826	0,61%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	184.099	117.477	66.621	56,71%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	488.048	416.784	71.264	17,10%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	
2) IRES	90.000	120.000	-30.000	-25,00%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)				
Totale Y)	10.022.508	9.858.797	163.711	1,66%
RISULTATO DELL'ESERCIZIO	-44.438.074	-39.236.481	-5.201.594	13,26%



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



**Università
degli Studi
di Ferrara**

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



codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2025	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 SU PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE			IMPORTO	%
	A) Valore della produzione				
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	90.768.400	84.927.676	5.840.724	6,88%
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	88.089.320	83.242.245	4.847.075	5,82%
<i>AA0030</i>	<i>A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto</i>	83.203.878	79.089.127	4.114.751	5,20%
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	32.850.124	34.110.914	-1.260.790	-3,70%
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	2.761.944	1.845.744	916.200	49,64%
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	47.591.810	43.132.469	4.459.341	10,34%
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	12.081.097	12.392.115	-311.018	100,00%
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	35.510.713	30.740.354	4.770.359	15,52%
AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015	0	0		
<i>AA0040</i>	<i>A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato</i>	4.885.441	4.153.118	732.323	17,63%
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	2.432.833	1.661.431	771.402	46,43%
<i>AA0060</i>	<i>A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)</i>	0	0		
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	0		
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0	0		
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra	0	0		
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0	0		
<i>AA0110</i>	<i>A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)</i>	115.692	90.129	25.563	28,36%
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	115.692	90.129	25.563	28,36%
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0	0		
<i>AA0140</i>	<i>A.1.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)</i>	2.317.142	1.571.302	745.839	47,47%
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	2.317.142	1.571.302	745.839	47,47%
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	0	0	100,00%
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	0	0		
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0	0		
AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L.	0	0		
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	246.247	24.000	222.247	100,00%
<i>AA0190</i>	<i>A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente</i>	0	0		
<i>AA0200</i>	<i>A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata</i>	0	0	0	100,00%
<i>AA0210</i>	<i>A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca</i>	200.747	24.000	176.747	100,00%
<i>AA0220</i>	<i>A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca</i>	45.500	0	45.500	
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0	0		
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-16.614	-109.109	92.495	-84,77%
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S.	-16.614	-109.109	92.495	-84,77%
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	0	0	
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	200.000	392.015	-192.015	
AA0271	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S.	0	0	0	

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2025	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 SU PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE			IMPORTO	%
AA0280	<i>A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S.</i>	0	0	0	
AA0290	<i>A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo)</i>	0	392.015	-392.015	
AA0300	<i>A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca</i>	200.000	0	200.000	
AA0310	<i>A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati</i>	0	0		
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	248.794.831	242.010.619	6.784.212	2,80%
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	239.313.838	233.247.787	6.066.052	2,60%
AA0340	<i>A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	220.041.935	213.061.749	6.980.185	3,28%
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	106.649.166	105.851.264	797.901	0,75%
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	62.625.421	63.666.760	-1.041.338	-1,64%
AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	4.620.744	4.022.806	597.938	14,86%
AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0		
AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	44.225.765	37.555.510	6.670.255	17,76%
AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	0	0		
AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	0	0		
AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali	0	0		
AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	0	0		
AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	0	0		
AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica	0	0		
AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraospedaliera	0	0		
AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	1.443.843	1.499.902	-56.058	-3,74%
AA0425	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)	0	0		
AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	476.996	465.508	11.488	2,47%
AA0440	<i>A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici</i>	38.895	38.895	0	0,00%
AA0450	<i>A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione</i>	19.233.009	20.147.143	-914.134	-4,54%
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	10.868.943	11.553.824	-684.881	-5,93%
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	3.502.286	4.078.512	-576.226	-14,13%
AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	316.312	255.785	60.528	23,66%
AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0	0		
AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	4.538.482	4.252.037	286.446	6,74%
AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	0	0		
AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	0	0		
AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	0	0		
AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	0	0		
AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	0	0		
AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	0	0		
AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	0	0		

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2025	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 SU PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE			IMPORTO	%
AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	0	0		
AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	0	0		
AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	6.986	6.986	0	100,00%
AA0580	A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	0	0		
AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	6.986	6.986	0	100,00%
AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0	0		
AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AO, AOU, IRCCS.	0	0		
AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (fatturate	0	0		
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti	0	0		
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0		
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0		
AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0		
AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0		
AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in	0	0		
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	1.745.196	1.430.030	315.166	22,04%
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	7.735.796	7.332.803	402.994	5,50%
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	995.833	1.396.187	-400.354	-28,67%
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	6.145.313	5.392.565	752.747	13,96%
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	0	0	0	
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	594.651	261.050	333.601	
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende	0	0	0	
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0	283.000	-283.000	
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	7.166.177	5.793.266	1.372.911	23,70%
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	104.727	1.317	103.410	7852,62%
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	761	0	761	
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	0	0	0	
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	761	0	761	
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	6.136.110	4.692.358	1.443.752	30,77%
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende	398.593	162.447	236.145	145,37%
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	4.060.006	3.022.197	1.037.809	34,34%
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.677.511	1.507.714	169.797	11,26%
AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA	0	0	0	
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	199.383	228.314	-28.931	-12,67%
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri	0	0	0	
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	1.440	1.440	0	0,00%
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	197.943	226.874	-28.931	-12,75%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2025	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 SU PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE			IMPORTO	%
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	725.196	871.277	-146.082	-16,77%
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	0	0	0	
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	0	0	0	
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	0	0	0	
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	0	0	0	
AA0921	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici	0	0	0	
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	725.196	871.277	-146.082	-16,77%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.407.039	3.294.565	112.474	3,41%
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica	2.907.500	2.498.740	408.760	16,36%
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	499.539	795.825	-296.286	-37,23%
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0	0	0	
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	9.771.434	9.600.137	171.298	1,78%
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	3.716.001	2.900.929	815.072	28,10%
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	1.943.097	1.988.109	-45.012	-2,26%
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	1.428.012	1.929.493	-501.481	-25,99%
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	1.248.581	263.084	985.497	374,59%
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	567.382	230.096	337.287	146,59%
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	868.362	2.288.427	-1.420.065	-62,05%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	202.542	118.993	83.550	70,21%
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	810	0	810	
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	15.493	8.493	7.000	82,42%
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	186.240	110.500	75.740	68,54%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	360.293.810	346.028.162	14.265.647	4,12%
	B) Costi della produzione			0	
BA0010	B.1) Acquisti di beni	102.311.832	92.072.141	10.239.691	11,12%
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	101.201.401	90.860.907	10.340.494	11,38%
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	63.763.036	58.288.341	5.474.696	9,39%
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	62.629.454	57.270.867	5.358.587	9,36%
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	755.567	595.953	159.614	26,78%
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	378.015	421.521	-43.506	-10,32%
BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0	
BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità	0	0	0	
BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità	0	0	0	
BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti	0	0	0	
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	1.815.958	1.783.991	31.967	1,79%
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	1.815.958	1.783.991	31.967	1,79%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2025	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 SU PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE			IMPORTO	%
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	0	0	0	
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0	0	0	
<i>BA0210</i>	<i>B.1.A.3) Dispositivi medici</i>	32.625.775	28.710.437	3.915.338	13,64%
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	26.173.317	22.474.829	3.698.488	16,46%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	2.072.946	1.957.190	115.756	5,91%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	4.379.512	4.278.418	101.095	2,36%
<i>BA0250</i>	<i>B.1.A.4) Prodotti dietetici</i>	153.997	144.339	9.658	6,69%
<i>BA0260</i>	<i>B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)</i>	0	1.273	-1.273	-100,00%
<i>BA0270</i>	<i>B.1.A.6) Prodotti chimici</i>	1.031.770	440.032	591.738	134,48%
<i>BA0280</i>	<i>B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario</i>	0	0	0	
<i>BA0290</i>	<i>B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari</i>	370.082	248.653	121.430	48,83%
<i>BA0300</i>	<i>B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	1.440.783	1.243.842	196.941	15,83%
<i>BA0301</i>	<i>B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati</i>	1.396.927	1.197.443	199.484	16,66%
<i>BA0303</i>	<i>B.1.A.9.3) Dispositivi medici</i>	0	0	0	
<i>BA0304</i>	<i>B.1.A.9.4) Prodotti dietetici</i>	0	0	0	
<i>BA0305</i>	<i>B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)</i>	0	0	0	
<i>BA0306</i>	<i>B.1.A.9.6) Prodotti chimici</i>	0	0	0	
<i>BA0307</i>	<i>B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario</i>	0	0	0	
<i>BA0308</i>	<i>B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari</i>	43.856	46.399	-2.543	-5,48%
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.110.431	1.211.233	-100.802	-8,32%
<i>BA0320</i>	<i>B.1.B.1) Prodotti alimentari</i>	0	0	0	
<i>BA0330</i>	<i>B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere</i>	153.600	200.000	-46.400	-23,20%
<i>BA0340</i>	<i>B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti</i>	3.787	3.279	508	
<i>BA0350</i>	<i>B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria</i>	578.512	550.000	28.512	5,18%
<i>BA0360</i>	<i>B.1.B.5) Materiale per la manutenzione</i>	214.552	262.016	-47.464	-18,12%
<i>BA0370</i>	<i>B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari</i>	159.980	195.938	-35.958	-18,35%
<i>BA0380</i>	<i>B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0	0	0	
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	93.458.947	90.284.788	3.174.159	3,52%
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	31.312.782	31.574.997	-262.215	-0,83%
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	0	0	0	
<i>BA0420</i>	<i>B.2.A.1.1) - da convenzione</i>	0	0	0	
<i>BA0430</i>	<i>B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG</i>	0	0	0	
<i>BA0440</i>	<i>B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS</i>	0	0	0	
<i>BA0450</i>	<i>B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale</i>	0	0	0	
<i>BA0460</i>	<i>B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)</i>	0	0	0	
<i>BA0470</i>	<i>B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale</i>	0	0	0	
<i>BA0480</i>	<i>B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale</i>	0	0	0	

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2025	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 SU PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE			IMPORTO	%
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	0	0	0	
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	0	0	0	
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	0	0	0	
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	329.001	322.552	6.449	2,00%
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	240.196	214.477	25.719	11,99%
BA0541	B.2.A.3.2) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	
BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	
BA0551	B.2.A.3.4) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	
BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	60.947	38.495	22.452	58,32%
BA0561	B.2.A.3.6) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	0	0	0	
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	27.858	69.580	-41.722	-59,96%
BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0	
BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0	
BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0	0	0	
BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Ospedali Classificati privati	0	0	0	
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	0	0	0	
BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Case di Cura private	0	0	0	
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	27.858	69.580	-41.722	-59,96%
BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da altri privati	0	0	0	
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	
BA0631	B.2.A.3.10) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti -	0	0	0	
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	0	0	0	
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0	0	0	
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0	
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0	
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	0	0	0	
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	0	0	0	
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	0	0	0	
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2025	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 SU PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE			IMPORTO	%
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	0	0	0	
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	0	0	0	
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	0	0	0	
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0	
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0	0	0	
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	0	0	0	
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0	0	0	
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	0	
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	0	0	0	
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intra-regionale)	0	0	0	
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0	
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	0	0	0	
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	0	0	0	
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intra-regionale)	0	0	0	
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0	
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	0	0	0	
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	0	0	0	
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	0	0	0	
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	4.339.646	4.349.790	-10.144	-0,23%
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	0	0	0	
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	4.339.646	4.349.790	-10.144	-0,23%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	0	0	0	

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2025	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 SU PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE			IMPORTO	%
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	
BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata (ADI)	0	0	0	
BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	0	0	0	
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	0	0	0	
BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti	0	0	0	
BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	0	0	0	
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	0	0	0	
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	0	0	0	
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	5.741.747	6.310.688	-568.942	-9,02%
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	806.084	840.417	-34.333	-4,09%
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	4.475.168	4.969.846	-494.678	-9,95%
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	0	0	0	
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d)	460.495	230.000	230.495	100,00%
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d)	0	0	0	
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	0	270.425	-270.425	-100,00%
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche)	0	0	0	
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	50.000	63.000	-13.000	-20,63%
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	0	0	0	
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	0	0	0	
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0	0	0	
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	0	0	0	
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	0	0	0	
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	50.000	63.000	-13.000	-20,63%
BA1341	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA	0	0	0	
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	9.969.572	10.565.538	-595.966	-5,64%
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	135.248	170.749	-35.501	-20,79%
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	19.622	19.622	0	100,00%
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	9.379.064	10.144.035	-764.970	-7,54%
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	1.826.903	2.704.102	-877.199	-32,44%
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	0	0	0	
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	147.343	273.257	-125.914	-46,08%
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	4.952.886	5.175.537	-222.650	-4,30%
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	0	0	0	
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	2.451.932	1.991.139	460.793	23,14%
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	435.638	231.132	204.506	88,48%
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	358.278	120.550	237.728	197,20%
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0	0	0	

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2025	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 SU PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE			IMPORTO	%
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	77.360	110.581	-33.222	
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	10.882.816	9.963.429	919.388	9,23%
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	30.062	61.320	-31.257	-50,97%
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	150.563	31.669	118.894	375,43%
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	319.120	4.281	314.839	7354,33%
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	10.383.071	9.866.159	516.912	5,24%
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0	0	0	
BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL	0	0	0	
BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)	0	0	0	
BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	0	0	0	
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	62.146.165	58.709.791	3.436.374	5,85%
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	60.827.864	57.233.685	3.594.179	6,28%
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	4.883.610	5.043.454	-159.844	-3,17%
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	11.371.187	11.297.557	73.630	0,65%
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	6.519.170	6.553.090	-33.920	-0,52%
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	1.743.807	1.669.200	74.607	4,47%
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	4.775.363	4.883.890	-108.527	-2,22%
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	7.254.865	6.352.391	902.475	14,21%
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	827.603	757.907	69.696	9,20%
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	2.364.233	2.447.780	-83.547	-3,41%
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.600.000	1.650.000	-50.000	-3,03%
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	315.120	350.332	-35.212	-10,05%
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	9.265.635	8.179.920	1.085.715	13,27%
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	760.000	650.000	110.000	16,92%
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	250.667	256.720	-6.054	-2,36%
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	28.304	0	28.304	
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	222.362	256.720	-34.358	-13,38%
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	15.415.773	13.694.534	1.721.239	12,57%
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.394.730	1.423.311	-28.581	-2,01%
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	840.800	32.117	808.684	
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	13.180.242	12.239.107	941.136	7,69%
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	386.422	404.211	-17.789	-4,40%
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.675	2.675	0	0,00%
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	21.500	66.030	-44.530	-67,44%
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	352.215	320.306	31.909	9,96%
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	38.210	38.210	0	0,00%
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	0	0	0	

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2025	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 SU PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE			IMPORTO	%
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	48.337	47.920	418	0,87%
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	0	0	0	
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	265.668	234.177	31.491	13,45%
BA1831	B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L.	0	0	0	
BA1840	<i>B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando</i>	10.032	15.200	-5.168	-34,00%
BA1850	<i>B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	10.032	7.600	2.432	32,00%
BA1860	<i>B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università</i>	0	0	0	
BA1870	<i>B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)</i>	0	7.600	-7.600	
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	931.879	1.071.894	-140.015	-13,06%
BA1890	<i>B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico</i>	100.000	30.000	70.000	233,33%
BA1900	<i>B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato</i>	831.879	1.041.894	-210.015	-20,16%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	21.930.653	21.719.482	211.171	0,97%
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	7.925.620	7.455.330	470.290	6,31%
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	4.423.644	4.346.541	77.103	1,77%
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	4.930.000	5.036.573	-106.573	-2,12%
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	40.000	40.000	0	0,00%
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	10.000	3.289	6.711	204,02%
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	4.601.389	4.837.748	-236.359	-4,89%
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	7.504.606	8.651.820	-1.147.214	-13,26%
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	1.626.567	1.615.171	11.396	0,71%
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	5.872.990	7.031.600	-1.158.609	-16,48%
BA2020	<i>B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria</i>	5.379.603	6.363.344	-983.741	-15,46%
BA2030	<i>B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria</i>	493.388	668.256	-174.868	-26,17%
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	5.050	5.050	0	100,00%
BA2050	<i>B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria</i>	5.050	5.050	0	100,00%
BA2060	<i>B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria</i>	0	0	0	
BA2061	B.4.D) Canoni di project financing	0	0	0	
BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	
BA2080	Totale Costo del personale	140.343.106	139.117.841	1.225.265	0,88%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	115.964.096	115.910.614	53.481	0,05%
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	53.985.066	52.267.582	1.717.484	3,29%
BA2110	<i>B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico</i>	49.914.437	47.970.238	1.944.199	4,05%
BA2120	<i>B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato</i>	46.671.631	45.702.119	969.512	2,12%
BA2130	<i>B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato</i>	3.242.806	2.268.119	974.687	42,97%
BA2140	<i>B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro</i>	0	0	0	
BA2150	<i>B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico</i>	4.070.629	4.297.344	-226.715	-5,28%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2025	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 SU PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE			IMPORTO	%
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	3.993.124	4.146.264	-153.139	-3,69%
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	77.505	151.080	-73.576	-48,70%
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0	0	0	
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	61.979.030	63.643.033	-1.664.003	-2,61%
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	61.136.117	61.310.895	-174.777	-0,29%
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	842.912	2.332.138	-1.489.225	-63,86%
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0	0	0	
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	648.165	629.850	18.314	2,91%
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	648.165	629.850	18.314	2,91%
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	648.165	629.850	18.314	2,91%
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	0	0	0	
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0	0	0	
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	0	0	0	
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	0	0	0	
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0	0	0	
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0	0	0	
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	18.076.265	16.494.408	1.581.856	9,59%
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	246.802	202.430	44.372	21,92%
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	246.802	202.430	44.372	21,92%
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	0	0	0	
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0	0	0	
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	17.829.463	16.291.978	1.537.485	9,44%
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	17.721.672	15.899.181	1.822.491	11,46%
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	107.790	381.797	-274.007	-71,77%
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0	11.000	-11.000	
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	5.654.581	6.082.967	-428.386	-7,04%
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	603.841	619.765	-15.924	-2,57%
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	603.841	619.765	-15.924	-2,57%
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	0	0	0	
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0	0	0	
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	5.050.740	5.463.203	-412.463	-7,55%
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	4.955.317	5.196.701	-241.384	-4,64%
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	95.423	266.502	-171.079	-64,19%
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0	0	0	
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.411.483	1.593.367	-181.884	-11,42%
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	965.315	1.064.158	-98.842	-9,29%
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0	

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2025	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 SU PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE			IMPORTO	%
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	446.168	529.209	-83.041	-15,69%
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	108.178	304.586	-196.408	-64,48%
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	337.990	224.624	113.366	50,47%
BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	
BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	0	0	0	
BA2560	Totale Ammortamenti	13.250.187	12.153.593	1.096.594	9,02%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	825.077	691.705	133.372	19,28%
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	12.425.110	11.461.888	963.223	8,40%
BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	8.948.721	8.412.521	536.200	6,37%
BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	85.504	85.504	0	0,00%
BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	8.863.218	8.327.017	536.200	6,44%
BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.476.389	3.049.367	427.022	14,00%
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	189.986	290.723	-100.737	-34,65%
BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0	
BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	189.986	290.723	-100.737	-34,65%
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	0	345.000	-345.000	-100,00%
BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	0	345.000	-345.000	-100,00%
BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	0	0	0	
BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	0	0	0	
BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	0	345.000	-345.000	-100,00%
BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	0	0	0	
BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	0	0	0	
BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	0	0	0	
BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0	0	0	
BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	0	0	0	
BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	0	0	
BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	0	0	0	
BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	0	0	0	
BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	0	0	0	
BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	0	0	0	
BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	0	0	0	
BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	0	0	0	
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	13.459.275	8.125.392	5.333.883	65,64%
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	1.619.683	1.040.000	579.683	55,74%
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	10.000	10.000	0	0,00%
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	279.683	0	279.683	
BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0	0	0	

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2025	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 SU PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE			IMPORTO	%
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	1.200.000	1.000.000	200.000	20,00%
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	0	0	0	
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	0	0	0	
BA2751	B.14.A.7) Accantonamenti per interessi di mora	130.000	30.000	100.000	333,33%
BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	0	0	0	
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	2.426.894	1.247.210	1.179.684	94,59%
BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	0	0	0	
BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	4.398	0	4.398	
BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	2.171.443	1.247.210	924.233	74,10%
BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	200.747	0	200.747	
BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0	0	0	
BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	50.305	0	50.305	
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	9.412.698	5.838.182	3.574.516	61,23%
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	0	0	0	
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	0	0	0	
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	2.026.343	1.069.823	956.520	89,41%
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	257.710	142.415	115.296	80,96%
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	5.004.898	2.792.649	2.212.249	79,22%
BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti	0	0	0	
BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	150.000	230.000	-80.000	-34,78%
BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	0	0	0	
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	185.873	20.000	165.873	829,37%
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	1.787.874	1.583.295	204.579	12,92%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	393.860.076	374.354.146	19.505.931	5,21%
	C) Proventi e oneri finanziari			0	
CA0010	C.1) Interessi attivi	4.748	3.956	792	20,01%
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0	0	0	
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	0	0	0	
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	4.748	3.956	792	20,01%
CA0050	C.2) Altri proventi	534	0	534	
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0	0	0	
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0	
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0	
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0	0	0	
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	534	0	534	
CA0110	C.3) Interessi passivi	632.715	1.053.412	-420.696	-39,94%
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	31.472	0	31.472	

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2025	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 SU PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE			IMPORTO	%
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	560.758	1.043.412	-482.654	-46,26%
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	40.485	10.000	30.485	304,85%
CA0150	C.4) Altri oneri	33.934	57.990	-24.056	-41,48%
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	33.724	56.000	-22.276	-39,78%
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	210	1.990	-1.780	100,00%
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-661.368	-1.107.446	446.078	-40,28%
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie			0	
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0	0	0	
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	0	0	
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0	
	E) Proventi e oneri straordinari			0	
EA0010	E.1) Proventi straordinari	272.608	4.672.385	-4.399.777	-94,17%
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0	0	0	
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	272.608	4.672.385	-4.399.777	-94,17%
EA0040	<i>E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse</i>	45.518	25.662	19.856	77,38%
EA0050	<i>E.1.B.2) Sopravvenienze attive</i>	165.182	4.599.370	-4.434.188	-96,41%
EA0051	<i>E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato</i>	66.667	0	66.667	
EA0060	<i>E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0	0	0	
EA0070	<i>E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi</i>	98.515	4.599.370	-4.500.855	-97,86%
EA0080	<i>E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale</i>	0	0	0	
EA0090	<i>E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale</i>	0	4.216.538	-4.216.538	
EA0100	<i>E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base</i>	0	0	0	
EA0110	<i>E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica</i>	0	0	0	
EA0120	<i>E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati</i>	0	0	0	
EA0130	<i>E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi</i>	0	0	0	100,00%
EA0140	<i>E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi</i>	98.515	382.832	-284.317	-74,27%
EA0150	<i>E.1.B.3) Insussistenze attive</i>	61.909	47.354	14.555	30,74%
EA0160	<i>E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0	0	0	
EA0170	<i>E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi</i>	61.909	47.354	14.555	30,74%
EA0180	<i>E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale</i>	0	0	0	
EA0190	<i>E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale</i>	0	0	0	100,00%
EA0200	<i>E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base</i>	0	0	0	
EA0210	<i>E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica</i>	0	0	0	
EA0220	<i>E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati</i>	0	0	0	
EA0230	<i>E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi</i>	61.909	0	61.909	
EA0240	<i>E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi</i>	0	47.354	-47.354	-100,00%
EA0250	<i>E.1.B.4) Altri proventi straordinari</i>	0	0	0	

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2025	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 SU PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE			IMPORTO	%
EA0260	E.2) Oneri straordinari	460.540	4.616.639	-4.156.100	-90,02%
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0	0	0	
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	460.540	4.616.639	-4.156.100	-90,02%
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	0	0	0	
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	350.000	350.000	0	0,00%
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	110.540	4.266.639	-4.156.100	-97,41%
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0	0	0	
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	110.540	4.266.639	-4.156.100	-97,41%
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	0	4.216.538	-4.216.538	-100,00%
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	0	3.721.150	-3.721.150	
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	0	495.388	-495.388	
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	0	0	0	
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	107.132	0	107.132	
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	3.408	50.102	-46.693	-93,20%
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	0	0	0	
EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato	0	0	0	
EA0470	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	
EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	0	0	0	
EA0490	E.2.B.4.3.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	
EA0500	E.2.B.4.3.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0	0	0	
EA0510	E.2.B.4.3.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	
EA0520	E.2.B.4.3.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	
EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	
EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0	
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	0	0	0	
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0	0	0	
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	-187.931	55.746	-243.677	-437,12%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-34.415.566	-29.377.684	-5.037.883	17,15%
	Y) Imposte e tasse			0	

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2025	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 SU PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE			IMPORTO	%
YA0010	Y.1) IRAP	9.932.508	9.738.797	193.711	1,99%
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	9.260.361	9.204.536	55.826	0,61%
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	184.099	117.477	66.621	56,71%
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	488.048	416.784	71.264	17,10%
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	0	0	0	
YA0060	Y.2) IRES	90.000	120.000	-30.000	-25,00%
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	90.000	120.000	-30.000	-25,00%
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	0	0	0	
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0	
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	10.022.508	9.858.797	163.711	1,66%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-44.438.074	-39.236.481	-5.201.594	13,26%



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 2025	2
1.2 Le Risorse	3
1.3 Il Finanziamento	3
1.4 Mobilità Sanitaria	6
1.4.1 Mobilità Infra RER	6
1.4.2 Mobilità Extra RER	6
1.4.3 Mobilità della Provincia	7
2 La Composizione Degli Schemi Economici	8
A) Valore Della Produzione	8
A.1) Contributi in c/esercizio	9
A.2) Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	10
A.3) Utilizzo Fondi per quote inutilizzate contrib. es. prec.	10
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie	11
A.5) Concorsi Recupero e Rimborsi	12
A.6) Compartecipazione alla spesa	12
A.7) Sterilizzazione Quote Ammortamento	13
A.9) Altri Ricavi	13
B) Costi Della Produzione	14
B.1) Acquisto di Beni	15
B.2) Acquisto di Servizi Sanitari	18
B.3) Acquisto di Servizi Non Sanitari	20
B.4-b.3) Manutenzione e Riparazione	22
B.5-b.4) Godimento Beni di Terzi	23
B.6) Costi del Personale Dipendente	24
B.7-B.9) Oneri diversi di gestione	25
B.8-B.10) Ammortamenti	25
B.9) Svalutazione	25
B.10) Variazione delle Rimanenze	26
B.11-b.14) Accantonamenti	26
C) Proventi E Oneri Finanziari.....	27
D) Rettifiche Di Valore Di Attività Finanziarie	27
E) Proventi E Oneri Straordinari	28
Y) Imposte Sul Reddito Dell’esercizio.....	30

1. Introduzione

1.1 La Definizione dell'obiettivo Economico 2025

Il bilancio preventivo 2025 è stato elaborato in coerenza con le indicazioni regionali fornite con nota protocollo n. 0605059.U del 18/06/2025 e contenute, in parte, nell'Allegato A "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025 - Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie", di cui alla DGR 972/2025.

L'anno 2025, come riportato nella DGR sopra citata, si presenta particolarmente critico, come riportato anche dal Parere sul Documento di Finanza Pubblica 2025 espresso dalla Conferenza delle Regioni e Province Autonome (prot. 25/51/CU01/C2) per cui *"La spesa sanitaria è prevista in incremento del 3,6% rispetto al 2024. Tuttavia, il Fondo Sanitario Nazionale aumenta solo dell'1,8%, da 134,017 miliardi a 136,516 miliardi. La quota indistinta del Fondo Sanitario Nazionale aumenta solo dell'1,61%, passando da 128,600 miliardi a 130,669 miliardi. Questo incremento limitato del Fondo Sanitario Nazionale rispetto alla crescita complessiva della spesa sanitaria rappresenta una sfida significativa per le Regioni, che devono gestire l'aumento dei costi senza un corrispondente aumento delle risorse disponibili"*;

L'aumento della spesa sanitaria è principalmente collegato a:

- a) notevoli incrementi attesi per una maggior spesa farmaceutica ospedaliera per continuare a garantire l'attuale livello assistenziale e la presa in carico dei pazienti, della spesa farmaceutica convenzionata dovuto all'applicazione di previsioni contenute nella Legge di Bilancio 2024 (L. 213/2023) che hanno avuto impatto solo su alcuni mesi del precedente anno,
- b) maggiori oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il triennio 2025-2027 (1,8%), dall'applicazione delle misure contenute nell'art. 1 c. 121 (incremento del trattamento accessorio), c. 323, 352-353 della L. di bilancio 2025 (Incremento indennità di pronto soccorso e di altre indennità del personale dipendente) che sono a valere sul livello di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario, così come il trascinarsi sul 2025 degli oneri connessi al rinnovo del contrattuale 2022-2024 (5,78%);
- c) maggiori oneri derivanti dall'impatto dal 2025 del nuovo nomenclatore tariffario per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica entrato in vigore il 30 dicembre 2024 (DM 25.11.24);
- d) aumento dei costi dovuto alla dinamica inflattiva.

La Regione ha indicato di impostare la propria programmazione, nelle more della definizione di un quadro finanziario certo per l'anno 2025 disponibile solo a seguito dell'Intesa Stato-Regione, a valere sulle risorse complessivamente rese disponibili nell'anno 2025 con riferimento alla quota indistinta.

Nel contempo l'Azienda deve valorizzare economie di spesa e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema per l'anno in corso

La Regione ha comunicato a tal proposito specifici obiettivi di budget economici (di cui al prot. n. 0188070.U. del 25/02/2025). L'Azienda ha impostato per l'anno 2025 una serie di azioni di efficientamento collegate ai suddetti obiettivi, particolarmente sfidanti e per alcune aree di difficile raggiungimento, oltre ad azioni specificatamente assegnate dalla direzione aziendale ai gestori di risorse, di cui verrà evidenza nel prosieguo della relazione e nella relazione del Direttore Generale. Tali azioni portano ad una riduzione dei costi operativi

pari a **1.825.790,34 euro**.

Il bilancio preventivo 2025 presenta una perdita di – 44,438 mln di euro, in peggioramento rispetto al consuntivo 2024 per – 34,753 milioni di euro e rispetto al preventivo 2024 per - 5,202 milioni di euro.

Di seguito, si illustrano i principali fattori che hanno contribuito a determinare la previsione economica per l'anno 2025.

1.2 Le Risorse

La Regione Emilia Romagna nelle more della definizione di un quadro finanziario certo per l'anno 2025 disponibile solo a seguito dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie complessive, ha stabilito con la DGR 972/2025 che le Aziende sanitarie debbano impostare la propria programmazione a valere sulle risorse complessivamente rese disponibili nell'anno 2025 con riferimento alla quota indistinta.

Per quanto riguarda gli obiettivi di piano è stato stimato un valore analogo al 2024, così come è stata stimata, con la medesima quota di accesso 2024, la quota di competenza regionale del Fondo farmaci innovativi, fondo che dal 2023 è stato unificato a livello nazionale e la cui consistenza per l'anno 2025 è analoga all'anno 2024.

La Regione Emilia-Romagna, sempre nella DGR 972/2025, indica che le risorse che deriveranno dai meccanismi del pay-back farmaceutico verranno inserite nella programmazione delle risorse in relazione agli effettivi incassi che si realizzeranno in corso d'anno.

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

1.3 Il Finanziamento

Le risorse complessivamente previste per le Aziende Ospedaliero-universitarie e degli IRCCS con la delibera di programmazione 2025 sono definite in misura pari alle risorse effettive 2024 distribuite in sede di programmazione 2024 (DGR 945/24) incrementate in misura pari all'aumento a livello nazionale della quota indistinta (1,61%). Il finanziamento complessivo delle Aziende Ospedaliero-universitarie e degli IRCCS è determinato sulla base dei criteri adottati negli anni precedenti, aggiornati sulla base degli ultimi dati completi disponibili (anno 2024). Si prevede in particolare un finanziamento omnicomprensivo a funzione - come remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale (ai sensi dell'articolo 8-sexies del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i.) , nell'ambito del limite massimo stabilito dall'art.15, comma

13, lett.g, del d.l. n. 95/2012 (30%), e sulla scorta della metodologia prevista dalla legge di stabilità 2016 a verifica della condizione di sostenibilità delle AOSPU/IRCCS - nella misura del 18,8% dell'attività di ricovero ed ambulatoriale prodotta, per un importo pari ad euro 204,636 milioni. Tale finanziamento introdotto sin dal 2018 assorbe il finanziamento del sistema integrato SSR-Università che negli anni 2018 e retro integrava la remunerazione a tariffa delle prestazioni, pari al 7% della produzione ospedaliera in favore di cittadini residenti nella Regione, come riconfermato nel Protocollo Regione-Università siglato nel corso del 2016. A tale finanziamento, si aggiunge il riconoscimento di euro 51,044 milioni di euro per la funzione del Pronto

Soccorso; tali risorse sono state determinate in ragione della metodologia adottata in sede di programmazione 2024 e in misura pari al margine di contribuzione negativo per accesso al pronto soccorso (inteso come differenziale fra costi pieni 2023 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 2024 sono comprensive di un fondo perequativo pari a 14,225 milioni di euro per sostenere un avvicinamento ad una crescita minima a livello aziendale del 1,61% del finanziamento indistinto e sono al netto delle risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario (risorse che in sede previsionale non sono distribuite).

A tali finanziamenti, si aggiunge l'assegnazione di risorse riferibili al DL 34/2020 per un importo pari ad euro 19.053.368, ripartite in misura analoga all'anno 2024 e dei contributi a carico delle Aziende USL (67,3 mln), anch'esse ripartite in misura analoga al 2024.

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 2024	Bil Es 2024	Bil Prev 2025	diff bil prev 2025 vs bil es 2024	diff bil prev 2025 vs bil prev 2024
Finanziamento per funzioni al netto del PS	€ 25.762.289	€ 25.762.289	€ 30.680.970	€ 4.918.681	€ 4.918.681
Finanziamento PS (margine di contribuzione)	€ 11.892.115	€ 11.892.115	€ 11.581.097	-€ 311.018	-€ 311.018
Contributi a carico Ausl	€ 9.168.065	€ 9.168.065	€ 9.168.065	€ 0	€ 0
Totale Finanziamento a Funzione	€ 46.822.469	€ 46.822.469	€ 51.430.132	€ 4.607.663	€ 4.607.663
Integrazione Riequilibrio/Fondo Perequativo	€ 4.770.178	€ 27.942.219	€ 4.518.410	-€ 23.423.809	-€ 251.768
Risorse per finalità emergenziali	€ 1.494.779	€ 1.494.779	€ 1.494.779	€ 0	€ 0
Totale Finanziamento Tabella A3 DGR Programmazione + Ulteriore Sostegno all'Equilibrio	€ 53.087.426	€ 76.259.467	€ 57.443.321	-€ 18.816.146	€ 4.355.895

Si possono notare rispetto al bilancio di esercizio 2024:

- un incremento per funzioni al netto del PS di + € 4.918.681;
- una riduzione per il finanziamento per funzione di PS (margine di contribuzione) per - € 311.018;
- un decremento del finanziamento di integrazione al Riequilibrio/Fondo perequativo di - € 23.423.809

Pertanto, valutando complessivamente il finanziamento assegnato con la delibera di programmazione 2025 e le ulteriori risorse a sostegno dell'equilibrio economico-finanziario si nota un decremento complessivo di - € 20.310.925 rispetto al bilancio di esercizio 2024, mentre si rileva un incremento di € 2.861.116 rispetto al bilancio di previsione 2024.

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

MACRO CONTRIBUTO	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	BILANCIO D'ESERCIZIO 2024	BILANCIO DI PREVISIONE 2025	DIFF BILPREV25 VS BILES24	DIFF BILPREV25 VS BILPREV24
⊗ STP	374.092,46	231.685,72	145.698,04	-85.987,68	-228.394,42
⊗ Sostegno all'equilibrio economico/F.do Perequativo	4.770.178,29	27.942.219,29	4.518.410,00	-23.423.809,29	-251.768,29
⊗ Risorse Legge Gelli		156.203,29		-156.203,29	0,00
⊗ Risorse da FSR indistinto	9.168.065,00	9.168.065,00	9.168.065,00	0,00	0,00
⊗ Rinnovi contrattuali Dip.ti	19.568.966,17	20.190.076,74	18.576.368,05	-1.613.708,69	-992.598,12
⊗ Rimborso test genomici tumore al seno		226.000,00		-226.000,00	0,00
⊗ Rimborso Personale in avallimento	241.856,09	234.245,18	234.245,18	0,00	-7.610,91
⊗ Ricerca finalizzata				0,00	0,00
⊗ Progettualità aziendali		32.067,00	32.067,00	0,00	32.067,00
⊗ Progetto donazione organi		13.091,00		-13.091,00	0,00
⊗ Progetto AIFA -Unife	24.000,00			0,00	-24.000,00
⊗ Progetti AuslBO		62.500,00		-62.500,00	0,00
⊗ Progetti AospBo	27.965,00	25.870,00	25.870,00	0,00	-2.095,00
⊗ Prev. E sicurezza amb. Di lavoro		15.000,00		-15.000,00	0,00
⊗ Prestazioni aggiuntive art. 11 DL 34/2023				0,00	0,00
⊖ PNRR	1.197.210,00	3.503.519,54	2.171.443,49	-1.332.076,05	974.233,49
⊖ Incremento competenze digitali FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico)				0,00	0,00
⊖ M6 C2 Inv. 1.3.1 Incremento competenze digitali FSE		209.191,54		-209.191,54	0,00
⊖ M6 C2 Inv. 2.1 Progetti Ricerca (Ferlini-Calabro'-De Giorgio-Zuliani-Spadaro)		2.097.118,00	1.572.838,50	-524.279,50	1.572.838,50
⊖ M6 C2 Inv. 2.1 Progetti Ricerca (Manfredini-Pugliatti-Volpato-Simod M6 C2-Invest. 2.2 Sviluppo competenze tecniche, prof.li e digitali. ⊖ Corso formazione infezioni ospedaliere	1.197.210,00	1.197.210,00	598.604,99	-598.605,01	-598.605,01
⊖ PNCAR 2017/2020 Contrasto antimicrobico-resistenza		136.089,01		-136.089,01	0,00
⊗ PNC		43.050,00		-43.050,00	0,00
⊗ Miglioramento dell'accesso in Emergenza - Urgenza Sanitaria	500.000,00	500.000,00	500.000,00	0,00	0,00
⊗ Malattie rare		290.981,97	145.711,11	-145.270,86	145.711,11
⊗ Liste D'attesa	984.999,67	984.999,67	985.000,00	0,33	0,33
⊗ Impatto mobilità infraRER degenza				0,00	0,00
⊗ GRU-GAAC-SEGNALER	109.108,59	109.108,59	16.613,82	-92.494,77	-92.494,77
⊗ funzioni sovraziendali	2.184.500,00	2.184.500,00	1.747.600,00	-436.900,00	-436.900,00
⊗ FONDO INNOVATIVI	4.153.118,00	3.765.454,00	4.706.397,00	940.943,00	553.279,00
⊗ Finanziamento per funzioni	37.654.403,91	37.654.403,91	42.262.067,00	4.607.663,09	4.607.663,09
⊗ Finanziamento extra LEA		4.173,11		-4.173,11	0,00
⊗ Farmacovigilanza	-	2.304,00		-2.304,00	0,00
⊗ Energia	3.615.210,38	3.615.210,38		-3.615.210,38	-3.615.210,38
⊗ Covid	1.494.779,00	1.494.779,00	1.494.779,00	0,00	0,00
⊗ Corsi universitari (guide tirocinio)	2.781.565,21	3.082.143,19	3.082.143,19	0,00	300.577,98
⊗ Contributo sangue	62.164,00	64.028,00	89.821,95	25.793,95	27.657,95
⊗ Contributo parkinson				0,00	0,00
⊗ Contributi vari	166.662,00	535.261,00	533.911,00	-1.350,00	367.249,00
⊗ Contributi per ricerca		269.254,98	246.246,98	-23.008,00	246.246,98
⊗ Cefalea primaria		35.200,00		-35.200,00	0,00
⊗ Amm.ti netti ante 2009	53.370,36	53.370,36	53.370,36	0,00	0,00
⊗ Progetti Aosp Parma		80.600,00		-80.600,00	0,00
⊗ PNCAR			99.999,99	99.999,99	99.999,99
Totale complessivo	89.132.214,13	116.705.453,93	90.835.828,16	-25.869.625,77	1.703.614,03

1.4 Mobilità Sanitaria

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

1.4.1 Mobilità Infra RER

Relativamente alla mobilità attiva INFRA RER per la degenza è stato recepito il valore comunicato nella matrice di "MOBILITÀ INFRAREGIONALE RICOVERI AL NETTO DEGLI ACCORDI PROVINCIALI BEP 2025" (Allegato 3 della nota Prot. 18/06/2025.0605059).

Gli altri settori sono calcolati in proiezione sulla base degli andamenti attualmente disponibili, in applicazione delle indicazioni regionali in linea con i dati di maggio.

Relativamente alla **mobilità attiva** si riporta di seguito una tabella in cui si evidenziano gli scostamenti tra il bilancio preventivo 2025, il bilancio di esercizio 2024 e preventivo dell'anno 2024.

Entrambi gli scostamenti sono determinati sostanzialmente dal recepimento del valore della matrice degenza 2025 (che determina un incremento dei ricavi), dalla stima della minor produzione di specialistica ambulatoriale e dalla stima di una maggiore erogazione farmaci.

ATTIVITA' REGIONALE EXTRAPROVINCIALE	PREVISIONE 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVISIONE 2025	DIFF PREV 2025/CONS 2024	%	DIFF PREV 2025/PREV 2024	%
RICOVERI	5.815.339	5.815.339	6.357.827	542.488	9,33%	542.488	9,33%
SPECIALISTICA	3.700.001	3.626.168	3.390.340	-235.828	-6,50%	-309.661	-8,37%
PRONTO SOCCORSO	142.044	139.024	169.178	30.154	21,69%	27.134	19,10%
FARMACI IN MOBILITA'	1.626.529	1.754.487	1.966.738	212.251	12,10%	340.209	20,92%
TOTALE	11.283.913	11.335.018	11.884.083	549.065	4,84%	600.170	5,32%

1.4.2 Mobilità Extra RER

Relativamente alla **mobilità attiva extra RER** l'attuale previsione tiene conto degli andamenti 2025 in misura non superiore a quanto rappresentato in sede di "Preconsuntivo 2025 – maggio 2025", come da indicazioni RER. Si rileva una diminuzione sia rispetto il bilancio di esercizio 2024 sia rispetto al bilancio preventivo 2024.

ATTIVITA' EXTRA REGIONALE	PREVISIONE 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVISIONE 2025	DIFF PREV 2025/CONS 2024	%	DIFF PREV 2025/PREV 2024	%
RICOVERI	11.522.307	11.371.940	10.863.690	-508.250	-4,47%	-658.617	-5,72%
SPECIALISTICA	3.650.000	3.073.774	3.073.774	0	0,00%	-576.226	-15,79%
PRONTO SOCCORSO	255.785	266.869	316.312	49.443	18,53%	60.528	23,66%
FARMACI IN MOBILITA'	4.252.037	5.024.010	4.538.482	-485.527	-9,66%	286.446	6,74%
TOTALE	19.680.128	19.736.593	18.792.259	-944.334	-4,78%	-887.870	-4,51%

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. L’accordo di fornitura per l’anno 2025 è in fase di stesura sempre nell’ottica non solo di fissare un perimetro economico, ma di individuare una committenza appropriata alle esigenze dei cittadini ferraresi.

ATTIVITA' INFRA-PROVINCIALE	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	DIFF PREV 2025/CONS 2024	%	DIFF PREV 2025/PREV 2025	%
RICOVERI	99.662.121	100.699.135	99.966.912	-732.223	-0,73%	304.791	0,31%
SPECIALISTICA	56.500.000	55.723.916	55.622.682	-101.234	-0,18%	-877.318	-1,55%
PRONTO SOCCORSO	3.871.089	3.875.172	4.448.200	573.028	14,79%	577.111	14,91%
TOTALE PRODUZIONE	160.033.210	160.298.222	160.037.794	-260.428	-0,16%	4.584	0,00%
FARMACI IN MOBILITA'	35.899.859	36.556.372	42.229.905	5.673.533	15,52%	6.330.046	17,63%
TOTALE	195.933.069	196.854.595	202.267.699	5.413.104	2,75%	6.334.630	3,23%

I maggiori ricavi sono determinati dalla voce relativa ai farmaci in mobilità mentre la specialistica diminuisce. Per l’attività di pronto soccorso si rileva un incremento per entrambi i periodi a confronto.

Per i farmaci in mobilità si è tenuto conto dei fattori di incremento della spesa, fra cui risultano particolarmente rilevanti i nuovi farmaci per la cura di malattie rare e onco-ematologiche e le terapie avanzate a carico SSN (assenza di innovatività, innovatività condizionata, o termine dell’innovatività piena) che determinano anche maggiori costi.

Va evidenziato che si è tenuto conto dell’impatto dal 2025 del nuovo nomenclatore tariffario per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica entrato in vigore il 30 dicembre 2024 (DM 25.11.24) che determina, in alcune discipline, una riduzione del valore economico della produzione legata anche all’accorpamento di alcune prestazioni.

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 2024 e con Bilancio Economico Preventivo 2024.

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

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
Vabre della Produzione (A)	346.028.162	373.774.217	360.293.810	-13.480.408	-4%	14.265.647	4%
Costo della Produzione (B)	374.354.146	381.954.094	393.860.076	11.905.982	3%	19.505.931	5%
Proventi e Oneri Finanziari (C)	-1.107.446	-1.004.200	-661.368	342.832	-34%	446.078	-40%
Rettifiche di Valore di attività Finanziaria (D)				0		0	
Proventi e Oneri Straordinari (E)	55.746	9.842.591	-187.931	-10.030.522	-102%	-243.677	-437%
Imposte (Y)	9.858.797	10.342.778	10.022.508	-320.270	-3%	163.711	2%
Risultato di Esercizio (A-B+/-C+/-D+/-E-Y)	-39.236.481	-9.684.263	-44.438.074	-34.753.811	359%	-5.201.593	13%

Il peggioramento del risultato d’esercizio rispetto al consuntivo 2024 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:

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2024	Bilancio d'esercizio 2024	Preventivo 2025	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/ Bilancio d'esercizio 2024		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/ Bilancio Preventivo 2024	
				Importo	%	Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE							
1) Contributi in c/esercizio	84.927.676	91.443.955	90.768.400	-675.555	-0,74%	5.840.724	6,88%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-109.109	-368.091	-16.614	351.477	-95,49%	92.495	-84,77%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	392.015	1.983.771	200.000	-1.783.771	-89,92%	-192.015	
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	242.010.619	243.662.105	248.794.831	5.132.726	2,11%	6.784.212	2,80%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	5.793.266	22.053.186	7.166.177	-14.887.009	-67,51%	1.372.911	23,70%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.294.565	3.934.334	3.407.039	-527.295	-13,40%	112.474	3,41%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	9.600.137	9.771.434	9.771.434	-	0,00%	171.298	1,78%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-		-	
9) Altri ricavi e proventi	118.993	1.293.523	202.542	-1.090.981	-84,34%	83.550	70,21%
Totale A)	346.028.162	373.774.217	360.293.810	-13.480.408	-3,61%	14.265.647	4,12%

Rispetto al consuntivo 2024 il valore della produzione del preventivo 2025 diminuisce di **-13.480.408 euro**. La differenza rispetto al consuntivo 2024 è legata sostanzialmente alle minori assegnazioni delle risorse a copertura dell’equilibrio economico finanziario come più sopra rappresentato, compensato in parte da maggiori ricavi per prestazioni sanitarie in particolare nei confronti dell’Azienda Territoriale principalmente per erogazione farmaci in mobilità.

A.1) Contributi in c/esercizio

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

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2024	Bilancio d'esercizio 2024	Preventivo 2025	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/Bilancio d'esercizio 2024		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/Bilancio Preventivo 2024	
				Importo	%	Importo	%
				A) VALORE DELLA PRODUZIONE			
1) Contributi in c/esercizio	84.927.676	91.443.955	90.768.400	-675.555	-0,74%	5.840.724	6,88%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	83.242.245	87.063.042	88.089.320	1.026.278	1,18%	4.847.075	5,82%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	1.661.431	4.114.625	2.432.833	-1.681.792	-40,87%	771.402	46,43%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	24.000	251.105	246.247	-4.858	-1,93%	222.247	926,03%
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	15.183	-	-15.183		-	

L'aggregato decrementa di - 675.555 euro rispetto al Bilancio di esercizio 2024 per minori assegnazioni da parte del livello regionale in particolare per una quota parte (20%) delle funzioni sovra aziendali che sono state trattenute, in fase di preventivo, a livello regionale.

Di seguito una serie di tabelle di dettaglio dei contributi (distribuiti nelle varie voci di bilancio) con il confronto tra il preventivo 2025, il consuntivo 2024 e il preventivo 2024.

CONTO ECONOMICO	BILANCIO DI	BILANCIO	BILANCIO DI	DIFF BILPREV25	DIFF BILPREV24
	PREVISIONE 2024	D'ESERCIZIO 2024	PREVISIONE 2025	VS BILE24	VS BILPREV24
AA0031	34.110.914,12	36.845.620,95	32.850.124,41	-3.995.496,54	-1.260.789,71
0010100901- Finanziamento indistinto - altro	34.110.914,12	36.845.620,95	32.850.124,41	-3.995.496,54	-1.260.789,71
AA0032	1.845.743,68	2.854.517,00	2.761.943,67	-92.573,33	916.199,99
0010100301-Contributi finalizzati	1.603.887,59	2.621.033,15	2.528.459,82	-92.573,33	924.572,23
0010100401-Contributi finalizzati da GSA	241.856,09	233.483,85	233.483,85	0,00	-8.372,24
AA0034	12.392.115,33	12.392.115,33	12.081.097,00	-311.018,33	-311.018,33
0010100601-Progetti e funzioni - Pronto Soccorso	12.392.115,33	12.392.115,33	12.081.097,00	-311.018,33	-311.018,33
AA0035	30.728.353,79	31.042.022,77	35.510.713,19	4.468.690,42	4.782.359,40
0010100703-Professioni Sanitarie - Università	2.781.565,21	3.082.143,19	3.082.143,19	0,00	300.577,98
0010100704- Trapianti		13.091,00		-13.091,00	0,00
0010100706-Altri Progetti e Funzioni	27.946.788,58	27.946.788,58	32.428.570,00	4.481.781,42	4.481.781,42
AA0040	4.153.118,00	3.928.765,71	4.885.441,44	956.675,73	732.323,44
0010300101-Contributi vincolati da FSN (dell'esercizio)	4.153.118,00	3.928.765,71	4.885.441,44	956.675,73	732.323,44
AA0090		4.173,11		-4.173,11	0,00
0010900101 - Risorse regionali e fiscalità pre programmi e prestazioni aggiuntive regionali (extra fondo -copertura extra LEA)		4.173,11		-4.173,11	0,00
AA0120	90.129,00	232.998,00	115.691,95	-117.306,05	25.562,95
0011300101_Contributi da Aziende Usi della Regione vincolati	62.164,00	126.528,00	89.821,95	-36.706,05	27.657,95
0011300102_Contributi da Aziende Ospedaliere della Regione vincolati	27.965,00	106.470,00	25.870,00	-80.600,00	-2.095,00
AA0141	1.571.302,46	3.793.217,58	2.317.141,53	-1.476.076,05	745.839,07
0011600201-Altri contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	374.092,46	289.698,04	145.698,04	-144.000,00	-228.394,42
0011600301_Contributi da Ministero della Salute (extra-fondo) vincolati per PNRR		209.191,54		-209.191,54	0,00
0011600401_Contributi da Ministero della Salute (extra-fondo) vincolati per RICERCA PNRR	1.197.210,00	3.294.328,00	2.171.443,49	-1.122.884,51	974.233,49
AA0150		84.236,52		-84.236,52	0,00
0011700101-Altri contributi da Enti Locali		1.350,00		-1.350,00	0,00
0011700102 - Altri contributi da soggetti pubblici diversi		43.050,00		-43.050,00	0,00
0011700102-Altri contributi da soggetti pubblici diversi		21.686,52		-21.686,52	0,00
0011700103-Sperimentazione e ricerche da altri soggetti pubblici		18.150,00		-18.150,00	0,00
AA0200		0,00		0,00	0,00
0012500101-Contributi da Ministero della salute per ricerca finalizzata		0,00		0,00	0,00
AA0210	24.000,00	200.746,98	200.746,98	0,00	176.746,98
0012700301_Contributi da altri soggetti pubblici per ricerca	24.000,00	200.746,98	200.746,98	0,00	176.746,98
AA0220		50.358,00	45.500,00	-4.858,00	45.500,00
0012900101_Contributi da privati per ricerca		50.358,00	45.500,00	-4.858,00	45.500,00
AA0271		156.203,29		-156.203,29	0,00
0100100201- Contributi finalizzati (ricavi anticipati di esercizi precedenti)		156.203,29		-156.203,29	0,00
AA0280		294.576,75		-294.576,75	0,00
0100100301-Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti vincolati da FSN		294.576,75		-294.576,75	0,00
AA0790		82.761,33	761,33	-82.000,00	761,33
0200500101 - Altri concorsi recuperi e rimborsi da parte della Regione		82.761,33	761,33	-82.000,00	761,33
AA0910		3.524.350,00		-3.524.350,00	0,00
0202100101-Rimborsi da Aziende farmaceutiche - pay-back superamento tetto spesa farmaceutica ospedaliera		3.524.350,00		-3.524.350,00	0,00
AA0920		11.824.582,00		-11.824.582,00	0,00
0202300101-Rimborsi da Aziende farmaceutiche - ulteriore pay-back		11.824.582,00		-11.824.582,00	0,00
EA0051		66.666,66	66.666,66	66.666,66	66.666,66
2100500101-Soprawvenienze attive per quote F.S vincolato		66.666,66	66.666,66	66.666,66	66.666,66
EA0090	4.216.537,75	4.808.299,82		-4.808.299,82	-4.216.537,75
2100900101_Soprawvenienze attive v/terzi relative al personale	4.216.537,75	4.808.299,82		-4.808.299,82	-4.216.537,75
EA0140		0,00		0,00	0,00
2101900105_Altre soprawvenienze attive verso terzi - Contributi da Ministero della Salute (extra-fondo) vincolati per PNRR		0,00		0,00	0,00
EA0240		4.500.000,00		-4.500.000,00	0,00
2103500101_Altre insussistenze attive v/terzi		4.500.000,00		-4.500.000,00	0,00
2103500101-Altre insussistenze attive v/terzi		0,00		0,00	0,00
EA0550	0,00	85.908,79		-85.908,79	0,00
2154300101_Altre insussistenze passive v/terzi	0,00	85.908,79		-85.908,79	0,00
(vuoto)				0,00	0,00
Totale complessivo	89.132.214,13	116.705.453,93	90.835.828,16	-25.869.625,77	1.703.614,03

Complessivamente si ha un decremento delle assegnazioni pari a **-25.869.625,77 euro** rispetto al consuntivo 2024 principalmente per la riduzione dei contributi a sostegno dell'equilibrio economico, per l'azzeramento dei contributi per costi energetici e il trattenimento a livello centrale di quota parte (20%) dei contributi assegnati gli scorsi anni relativi alle funzioni sovra aziendali.

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.

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

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2024	Bilancio d'esercizio 2024	Preventivo 2025	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/ Bilancio d'esercizio 2024		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/ Bilancio Preventivo 2024	
				Importo	%	Importo	%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-109.109	-368.091	-16.614	351.477	-95,49%	92.495	-84,77%

La voce accoglie le rettifiche dei contributi assegnati dalla Regione per il Segnal-ER per €. 16.613,82 in decremento rispetto ai dati 2024.

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

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2024	Bilancio d'esercizio 2024	Preventivo 2025	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/ Bilancio d'esercizio 2024		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/ Bilancio Preventivo 2024	
				Importo	%	Importo	%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	392.015	1.983.771	200.000	-1.783.771	-89,92%	-192.015	-48,98%

La riduzione di **- 1.783.771 euro** rispetto al bilancio d'esercizio 2024 è determinata sostanzialmente dall'utilizzo fondi inutilizzati altri contrib.es.prec.ricerca, che recepisce gli attuali andamenti di utilizzo dei fondi.

A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie

	PREVISIONE 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVISIONE 2025	DIFF PREV 2025/CONS 2024	%	DIFF PREV 2025/PREV 2024	%
Ricoveri	99.662.121	100.699.135	99.966.912	-732.223	-0,73%	304.791	0,31%
Specialistica	56.500.000	55.723.916	55.622.682	-101.234	-0,18%	-877.318	-1,55%
Pronto soccorso	3.871.089	3.875.172	4.448.200	573.028	14,79%	577.111	14,91%
Farmaci in mobilità ¹	35.899.859	36.556.372	42.229.905	5.673.533	15,52%	6.330.046	17,63%
TOTALE ATTIVITA' INFRA-PROVINCIALE	195.933.069	196.854.595	202.267.699	5.413.104	2,75%	6.334.630	3,23%
Ricoveri	5.815.339	5.815.339	6.357.827	542.488	9,33%	542.488	9,33%
Specialistica	3.700.001	3.626.168	3.390.340	-235.828	-6,50%	-309.661	-8,37%
Pronto soccorso	142.044	139.024	169.178	30.154	21,69%	27.134	19,10%
Farmaci in mobilità ¹	1.626.529	1.754.487	1.966.738	212.251	12,10%	340.209	20,92%
TOTALE ATTIVITA' REGIONALE EXTRAPROVINCIALE	11.283.913	11.335.018	11.884.083	549.065	4,84%	600.170	5,32%
Ricoveri	11.522.307	11.371.940	10.863.690	-508.250	-4,47%	-658.617	-5,72%
Specialistica	3.650.000	3.073.774	3.073.774	0	0,00%	-576.226	-15,79%
Pronto soccorso	255.785	266.869	316.312	49.443	18,53%	60.528	23,66%
Farmaci in mobilità ¹	4.252.037	5.024.010	4.538.482	-485.527	-9,66%	286.446	6,74%
TOTALE ATTIVITA' EXTRA REGIONALE	19.680.128	19.736.593	18.792.259	-944.334	-4,78%	-887.870	-4,51%
TOTALE MOBILITA'	226.897.111	227.926.205	232.944.040	5.017.835	2,20%	6.046.930	2,67%
Altri Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche NON MOBILITA'	6.311.781	6.351.604	6.330.903	-20.701	-0,33%	19.122	0,30%
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	7.332.803	7.719.287	7.735.796	16.509	0,21%	402.994	5,50%
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	1.468.925	1.665.009	1.784.091	119.082	7,15%	315.166	21,46%
RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	242.010.619	243.662.105	248.794.831	5.132.726	2,11%	6.784.212	2,80%

L'aggregato incrementa rispetto al Bilancio di esercizio 2024 di **+ 5.132.726 euro** e di **+6.784.212 euro** rispetto al bilancio di previsione 2024. Le variazioni maggiormente significative, rispetto al consuntivo 2024, sono:

- **Mobilità attiva infra provinciale:** I maggiori ricavi sono determinati dalla voce relativa ai farmaci in mobilità mentre la specialistica diminuisce. Per l'attività di pronto soccorso si rileva un incremento per entrambi i periodi a confronto.
- **Mobilità attiva infra regionale (esclusi residenti):** per la degenza è stato recepito il valore comunicato nella matrice di "MOBILITÀ INFRAREGIONALE RICOVERI AL NETTO DEGLI ACCORDI PROVINCIALI BEP 2025" (Allegato 3 della nota Prot. 18/06/2025.0605059). Le variazioni delle restanti voci sono descritte nel paragrafo relativo alla mobilità.
- **Mobilità attiva extra** laddove, come da indicazioni RER, sono stati indicati gli andamenti 2025 in misura non superiore a quanto rappresentato in sede di "Preconsuntivo 2025 – a maggio".
- **Altri Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche NON MOBILITA'**, che rilevano una leggera variazione, questo aggregato contempla principalmente i ricavi per le prestazioni erogate all'Azienda USL di Ferrara all'interno dell'accordo di fornitura e non rientranti nelle voci della mobilità. L'aggregato risulta linea rispetto al bilancio di esercizio 2024.
- **Ricavi Intramoenia:** gli attuali andamenti evidenziano un sostanziale allineamento al consuntivo 2024.
- **Altri ricavi per prestazioni sociosanitarie:** incrementano di +119.082 euro rispetto al bilancio consuntivo 2024 principalmente per le consulenze sanitarie.

A.5) Concorsi Recuperi e Rimborsi

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2024	Bilancio d'esercizio 2024	Preventivo 2025	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/ Bilancio d'esercizio 2024		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/ Bilancio Preventivo 2024	
				Importo	%	Importo	%
				5) Concorsi, recuperi e rimborsi	5.793.266	22.053.186	7.166.177

Questo aggregato decrementa, rispetto al bilancio di esercizio 2024, per **-14.887.009 euro**.

In tale aggregato in fase di consuntivo 2024 la Regione ha assegnato parte delle risorse a copertura dell'equilibrio economico finanziario per 15.348.932 euro che non sono previste nel preventivo 2025 come da indicazioni RER e che non erano nemmeno nel preventivo 2024.

Di seguito una tabella di dettaglio da cui si evincono i minori contributi regionali previsti per il 2025

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 su CONSUNTIVO 2024	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 su PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	5.793.266	22.053.186	7.166.177	-14.887.009	-67,51%	1.372.911	23,70%
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	1.317	127.989	104.727	-23.261	-18,17%	103.410	7852,62%
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	0	82.761	761	-82.000	-99,08%	761	#DIV/0!
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	4.692.358	5.596.469	6.136.110	539.641	9,64%	1.443.752	30,77%
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	228.314	243.268	199.383	-43.885	-18,04%	-28.931	-12,67%
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	871.277	16.002.699	725.196	-15.277.504	-95,47%	-146.082	-16,77%
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	0	15.348.932	0	-15.348.932	-100,00%	0	
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	0	3.524.350	0	-3.524.350	-100,00%	0	
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	0	11.824.582	0	-11.824.582	-100,00%	0	
AA0921	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici	0	0	0	0		0	
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	871.277	653.767	725.196	71.428	10,93%	-146.082	-16,77%

A.6) Compartecipazione alla spesa

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2024	Bilancio d'esercizio 2024	Preventivo 2025	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/ Bilancio d'esercizio 2024		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/ Bilancio Preventivo 2024	
				Importo	%	Importo	%
				6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.294.565	3.934.334	3.407.039

Il Servizio competente aziendale ha stimato una diminuzione dei ricavi da ticket per il pronto soccorso. Nello specifico si segnala che la nuova normativa sui ticket per i Pronto Soccorso (in vigore dal 1 gennaio 2025 - DGR 1189/24), prevede che la visita al Pronto Soccorso sia gratuita solo nei casi di accesso considerati appropriati.

A.7) Sterilizzazione Quote Ammortamento

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2024	Bilancio d'esercizio 2024	Preventivo 2025	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/ Bilancio d'esercizio 2024		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/ Bilancio Preventivo 2024	
				Importo	%	Importo	%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	9.600.137	9.771.434	9.771.434	-	0,00%	171.298	1,78%

Le sterilizzazioni sono state previste in linea rispetto al bilancio d'esercizio 2024 così come gli ammortamenti.

Di seguito una tabella riepilogativa dei valori delle sterilizzazioni e degli ammortamenti

	Bil Prev 2024	Bil Es 2024	Bil Prev 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024
Totale sterilizzazioni	9.600.137,00	9.771.434,35	9.771.434,35	-	171.297,35
Totale ammortamenti	12.153.593,00	13.250.187,21	13.250.187,21	-	1.096.594,21
Diff	- 2.553.456,00	- 3.478.752,86	- 3.478.752,86	-	- 925.296,86

A.9) Altri Ricavi

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2024	Bilancio d'esercizio 2024	Preventivo 2025	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/ Bilancio d'esercizio 2024		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/ Bilancio Preventivo 2024	
				Importo	%	Importo	%
9) Altri ricavi e proventi	118.993	1.293.523	202.542	-1.090.981	-84,34%	83.550	70,21%

Rispetto al bilancio consuntivo 2024 lo scostamento di **-1.090.981 euro** è legato principalmente all'utilizzo del fondo Balduzzi non riproposto per il 2025.

B) Costi Della Produzione

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

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2024	Bilancio d'esercizio 2024	Preventivo 2025	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/Bilancio d'esercizio 2024		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/Bilancio Preventivo 2024	
				Importo	%	Importo	%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				-		-	
1) Acquisti di beni	92.072.141	92.069.908	102.311.832	10.241.924	11,12%	10.239.691	11,12%
a) Acquisti di beni sanitari	90.860.907	91.051.715	101.201.401	10.149.686	11,15%	10.340.494	11,38%
b) Acquisti di beni non sanitari	1.211.233	1.018.193	1.110.431	92.238	9,06%	-100.802	-8,32%
2) Acquisti di servizi sanitari	31.574.997	32.091.898	31.312.782	-779.115	-2,43%	-262.215	-0,83%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	322.552	350.498	329.001	-21.497	-6,13%	6.449	2,00%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	4.349.790	4.208.973	4.339.646	130.673	3,10%	-10.144	-0,23%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	6.310.688	6.330.075	5.741.747	-588.328	-9,29%	-568.942	-9,02%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	63.000	179.111	50.000	-129.111	-72,08%	-13.000	-20,63%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	10.565.538	10.491.954	9.969.572	-522.381	-4,98%	-595.966	-5,64%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	9.963.429	10.531.286	10.882.816	351.530	3,34%	919.388	9,23%
3) Acquisti di servizi non sanitari	58.709.791	57.215.910	62.146.165	4.930.255	8,62%	3.436.374	5,85%
a) Servizi non sanitari	57.233.685	56.132.208	60.827.864	4.695.655	8,37%	3.594.179	6,28%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	404.211	323.867	386.422	62.555	19,32%	-17.789	-4,40%
c) Formazione	1.071.894	759.834	931.879	172.045	22,64%	-140.015	-13,06%
4) Manutenzione e riparazione	21.719.482	20.372.007	21.930.653	1.558.646	7,65%	211.171	0,97%
5) Godimento di beni di terzi	8.651.820	6.802.533	7.504.606	702.074	10,32%	-1.147.214	-13,26%
6) Costi del personale	139.117.841	143.192.235	140.343.106	-2.849.129	-1,99%	1.225.265	0,88%
7) Oneri diversi di gestione	1.593.367	1.661.413	1.411.483	-249.929	-15,04%	-181.884	-11,42%
8) Ammortamenti	12.153.593	13.250.187	13.250.187	-	0,00%	1.096.594	9,02%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	290.723	189.986	189.986	-	0,00%	-100.737	-34,65%
10) Variazione delle rimanenze	345.000	1.248.412	-	-1.248.412	-100,00%	-345.000	-100,00%
11) Accantonamenti	8.125.392	13.859.607	13.459.275	-400.332	-2,89%	5.333.883	65,64%
Totale B)	374.354.146	381.954.094	393.860.076	11.905.982	3,12%	19.505.931	5,21%

I costi di produzione presentano complessivamente un incremento di + **11.905.982 euro** (+ 3,21%) rispetto al bilancio di esercizio 2024.

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

B.1) Acquisto di Beni

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

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2024	Bilancio d'esercizio 2024	Preventivo 2025	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/Bilancio d'esercizio 2024		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/Bilancio Preventivo 2024	
				Importo	%	Importo	%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				-		-	
1) Acquisti di beni	92.072.141	92.069.908	102.311.832	10.241.924	11,12%	10.239.691	11,12%
a) Acquisti di beni sanitari	90.860.907	91.051.715	101.201.401	10.149.686	11,15%	10.340.494	11,38%
b) Acquisti di beni non sanitari	1.211.233	1.018.193	1.110.431	92.238	9,06%	-100.802	-8,32%
10) Variazione delle rimanenze	345.000	1.248.412	-	-1.248.412	-100,00%	-345.000	-100,00%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	345.000	1.343.799	-	-1.343.799	-100,00%	-345.000	-100,00%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-95.387	-	95.387	-100,00%	-	
TOTALE ACQUISTO BENI E VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	92.417.141	93.318.320	102.311.832	8.993.512	9,64%	9.894.691	10,71%

La previsione 2025 relativa all'acquisto di beni (comprensivo della variazione delle rimanenze) incrementa di **+ 8.993.512 euro** rispetto al Bilancio di Esercizio 2024.

Di seguito un dettaglio delle principali voci di costo dell'aggregato acquisto beni del preventivo 2025 confrontate sia con il consuntivo 2024 sia con il preventivo 2024.

Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 su CONSUNTIVO 2023	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2024 su PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE %
DESCRIZIONE				IMPORTO	%	IMPORTO	%
B.1) Acquisti di beni	92.193.570	92.069.908	102.311.832	10.241.924	11,12%	10.118.262	10,98%
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	90.982.337	91.051.715	101.201.401	10.149.686	11,15%	10.219.064	11,23%
<i>B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati</i>	58.288.341	57.127.415	63.763.036	6.635.621	11,62%	5.474.696	9,39%
<i>B.1.A.2) Sanguine ed emocomponenti</i>	1.783.991	1.815.958	1.815.958	0	0,00%	31.967	1,79%
<i>B.1.A.3) Dispositivi medici</i>	28.710.437	29.376.897	32.625.775	3.248.878	11,06%	3.915.338	13,64%
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	22.474.829	23.150.404	26.173.317	3.022.912	13,06%	3.698.488	16,46%
B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	1.957.190	2.051.056	2.072.946	21.890	1,07%	115.756	5,91%
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	4.278.418	4.175.437	4.379.512	204.076	4,89%	101.095	2,36%
<i>B.1.A.4) Prodotti dietetici</i>	144.339	138.517	153.997	15.480	11,18%	9.658	6,69%
<i>B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)</i>	1.273	3.952	0	-3.952	-100,00%	-1.273	-100,00%
<i>B.1.A.6) Prodotti chimici</i>	440.032	813.878	1.031.770	217.892	26,77%	591.738	134,48%
<i>B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari</i>	370.082	319.430	370.082	50.652	15,86%	0	0,00%
<i>B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	1.243.842	1.455.668	1.440.783	-14.885	-1,02%	196.941	15,83%
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.211.233	1.018.193	1.110.431	92.238	9,06%	-100.802	-8,32%
<i>B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere</i>	200.000	134.589	153.600	19.011	14,13%	-46.400	-23,20%
<i>B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti</i>	3.279	4.258	3.787	-471	-11,06%	508	
<i>B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria</i>	550.000	573.006	578.512	5.506	0,96%	28.512	5,18%
<i>B.1.B.5) Materiale per la manutenzione</i>	262.016	214.552	214.552	0	0,00%	-47.464	-18,12%
<i>B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari</i>	195.938	91.787	159.980	68.193	74,29%	-35.958	-18,35%
B.13) Variazione delle rimanenze	345.000	1.248.412	0	-1.248.412	-100,00%	-345.000	-100,00%
B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	345.000	1.343.799	0	-1.343.799	-100,00%	-345.000	-100,00%
B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	-95.387	0	95.387	-100,00%	0	
TOTALE ACQUISTO BENI CON VARIAZIONE RIMANENZE	92.538.570	93.318.320	102.311.832	8.993.512	9,64%	9.773.262	10,56%

Le motivazioni degli incrementi rispetto al consuntivo 2024 per i vari determinanti di spesa sia per i farmaci sia per i dispositivi medici sono state rappresentate dal Settore competente e vengono riportate nei paragrafi specifici sotto riportati.

Acquisto Ospedaliero Farmaci

Il Dipartimento Farmaceutico rileva che gli incrementi di tale aggregato di spesa sono riconducibili ai seguenti determinanti:

- ✓ Incremento determinante ONCOEMATOLOGICI attribuibile ai farmaci per il trattamento del mieloma multiplo, farmaci per il trattamento della leucemia linfatica cronica, farmaci per il trattamento di linfomi. Dalle analisi effettuate e secondo quanto confermato dal Direttore UOC, la percentuale di utilizzo di tali farmaci nel primo trimestre 2025 in proiezione è nel complesso congrua rispetto alla % della popolazione residente in provincia (circa 8% consumi RER). MIELOMA MULTIPLA: incremento pazienti prevalenti, in trattamento dal 2024; dall'analisi effettuata risulta un utilizzo dei farmaci del 4,2% del consumo regionale, al di sotto della media regionale. LINFOMI: incremento utilizzo farmaco brentuximab Vedotin rispetto all'anno precedente per consolidamento dei dati clinici di vantaggio dei nuovi ATC monoclonali grazie alla pubblicazione di studi con lungo follow up, come per la Leucemia Linfoblastica Cronica;
- ✓ Incremento determinante BIOLOGICI IMMUNOSOPPRESSORI per aumento generalizzato utilizzo in particolare PEDIATRIA e Dermatologia.
- ✓ Incremento determinante SCLEROSI MULTIPLA per pz in trattamento con farmaci ev. Rilevato incremento in proiezione per cladribina cpr, ma non proiettabile, perché somministrato una volta l'anno.
- ✓ Incremento determinante IMMUNOGLOBULINE L' incremento è causato da un aumento dei consumi non assorbito da prodotti in conto lavorazione CRS e di conseguenza acquistati da libero mercato ad un prezzo più elevato (+ 50%). Tra le azioni programmate per il contenimento del consumo, come da obiettivo regionale, su proposta del Direttore di reparto vi è la rivalutazione più frequente dei pazienti in trattamento e pronta sospensione delle terapie croniche in caso di perdita di efficacia.
- ✓ Incremento determinante ANTI VEGF per maggiore arruolamento pz con terapie a maggiore impatto e incremento desametasone per impianto intravitreale.
- ✓ Incremento NON DETERMINANTI (+1.500.000€ in p), tra cui: nuovo anticorpo monoclonale per profilassi virus sinciziale in neonati, per il trattamento di pazienti affetti da malattia di Pompe; per il trattamento della vitiligine non segmentale, farmaco first in class non disponibile nel 2024 per il trattamento di tale patologia; e farmaco per il trattamento dell' asma severo non controllato ancora non compreso nel determinate dell' asma determinante ANTIASMATICI +per incremento arruolamento pazienti.

A fronte di tali incrementi l'Azienda Ospedaliera **ha attivato una serie di azioni di efficientamento** della spesa, tra cui si cita quella orientata all'utilizzo dell'utilizzo Biosimilare Ustekinumab e del farmaco equivalente fingolimod.

Rispetto all'obiettivo preventivato dal competente servizio regionale, si rileva un mancato allineamento allo stesso per le motivazioni incrementali più sopra riportate.

Di seguito una tabella che da evidenza della stima dei costi relativi ai **farmaci innovativi**, confrontati con il relativo contributo.

	CONTRIBUTO 2025	COSTI STIMATI (contabilizzati in BA0020)	Delta
	(contabilizzato alla voce AA0040)		
Farmaci innovativi	3.821.271	2.472.332,21	-1.348.938,90
Farmaci ad innovatività condizionata	628.052	403.420,43	-224.631,57
Antibiotici reserve	257.074	214.772,06	-42.301,94
TOTALE	4.706.397,11	3.090.524,70	-1.615.872,41

Si evince che l'attuale andamento stimato sui primi 4 mesi 2025 risulterebbe in diminuzione rispetto al contributo per la voce dei farmaci innovativi.

DISPOSITIVI MEDICI

Il Dipartimento Farmaceutico rileva che gli incrementi di tale aggregato di spesa sono riconducibili ai seguenti determinanti:

- ✓ Incremento determinante robotica: causato dalla maggiore attività nei primi mesi vs lo stesso periodo del 2024. Si segnala che nonostante tale voce di spesa sia in aumento, dall'analisi a livello regionale l'AOSP di Ferrara risulta avere un valore di spesa per procedura inferiore alla media regionale. Per effetto della nuova aggiudicazione di gara robotica Intercenter ci saranno delle modifiche in decremento ai prezzi che sono state recepite all'interno del contratto AOFE (valido fino al 2030).
- ✓ Incremento determinante protesi endovascolari e dispositivi per angiografia ed emodinamica imputabile all'attività di Chirurgia Vascolare, in particolare chirurgia endovascolare, implementata nell'anno 2025, conseguente all'arrivo di un nuovo Direttore UOC.
- ✓ Incremento del determinante suturatrici meccaniche imputabile alle maggiori procedure chirurgiche, in linea con l'implementazione della chirurgia robotica.
- ✓ Incremento determinante di spesa IVD causato per la maggior parte da un incremento di consumo di kit NGS per biopsia solida e liquida. L'incremento di consumo è dovuto all'aumento di diagnostica derivanti da una revisione del nomenclatore che comporta l'accesso a tale metodica per una tipologia di tumori molto più numerosa vs 2024.

Rispetto a quanto appena sopra evidenziato anche per i dispositivi medici sono state individuate **azioni di ottimizzazione dei costi** di seguito elencate:

- rimodulazione dell'attività su interventi di chirurgia vascolare, mediante revisione del setting e delle liste operatorie;
- recepimento dei prezzi della nuova gara robotica e rimodulazione attività chirurgia robotica anche alla luce delle recenti linee guida regionali (DGR 5 maggio 2025, n. 639);
- rimodulazione attività cardiologica relativa all'impianto di TAVI;
- verifica appropriatezza d'uso tra dispositivi medici monouso e pluriuso, mediante analisi comparativa che consideri l'efficienza economica, la sicurezza del paziente e la sostenibilità ambientale.

Le ulteriori azioni sono descritte nella relazione del Direttore Generale e per le quali vengono effettuati monitoraggi periodici con condivisione e valutazione degli esiti.

Rispetto all’obiettivo preventivato dal competente servizio regionale, si rileva un mancato allineamento allo stesso per le motivazioni incrementalmente più sopra riportate.

Altri beni sanitari. L’aggregato incrementa di + **50.652 euro** rispetto al Bilancio di Esercizio 2024.

Beni non sanitari. L’aggregato presenta una previsione 2025 in incremento di + **92.238 euro** rispetto al Bilancio di Esercizio 2024. Tale aumento sarebbe stato ancor più rilevante in assenza delle azioni di rientro attivate, con particolare riferimento alle voci relative a cancelleria, carta e stampati, nonché beni a rapida obsolescenza, per le quali è stato introdotto un rigoroso controllo delle richieste di approvvigionamento.

B.2) Acquisto di Servizi Sanitari

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2025	Bilancio d’esercizio 2024	Preventivo 2025	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/ Bilancio d’esercizio 2024		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/ Bilancio Preventivo 2024	
				Importo	%	Importo	%
2) Acquisti di servizi sanitari	31.574.997	32.091.898	31.312.782	-779.115	-2,43%	-262.215	-0,83%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	322.552	350.498	329.001	-21.497	-6,13%	6.449	2,00%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	4.349.790	4.208.973	4.339.646	130.673	3,10%	-10.144	-0,23%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	6.310.688	6.330.075	5.741.747	-588.328	-9,29%	-568.942	-9,02%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	63.000	179.111	50.000	-129.111	-72,08%	-13.000	-20,63%
o) Consulenze, collaborazioni, interne, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	10.565.538	10.491.954	9.969.572	-522.381	-4,98%	-595.966	-5,64%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	9.963.429	10.531.286	10.882.816	351.530	3,34%	919.388	9,23%

La previsione 2025 per tale aggregato risulta in diminuzione di **-779.115 euro** rispetto al consuntivo 2024.

Di seguito un dettaglio delle principali voci di costo di tale aggregato, la cui stima è posta a confronto sia con il consuntivo 2024 che con il preventivo 2024 dando evidenza delle motivazioni ai principali scostamenti rispetto al consuntivo 2024.

Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 su CONSUNTIVO 2024	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 su PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE %
DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	31.574.997	32.091.898	31.312.782	-779.115	-2,43%	-262.215	-0,83%
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	322.552	350.498	329.001	-21.497	-6,13%	6.449	2,00%
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	4.349.790	4.208.973	4.339.646	130.673	3,10%	-10.144	-0,23%
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	6.310.688	6.330.075	5.741.747	-588.328	-9,29%	-568.942	-9,02%
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	63.000	179.111	50.000	-129.111	-72,08%	-13.000	-20,63%
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	10.565.538	10.491.954	9.969.572	-522.381	-4,98%	-595.966	-5,64%
B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	170.749	139.219	135.248	-3.971	-2,85%	-35.501	-20,79%
B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	19.622	6.120	19.622	13.502	220,62%	0	0,00%
B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	10.144.035	9.899.722	9.379.064	-520.658	-5,26%	-764.970	-7,54%
B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	2.704.102	2.990.991	1.826.903	-1.164.088	-38,92%	-877.199	-32,44%
B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	273.257	137.440	147.343	9.903	7,21%	-125.914	-46,08%
B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	5.175.537	5.067.002	4.952.886	-114.116	-2,25%	-222.650	-4,30%
B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.991.139	1.704.289	2.451.932	747.643	43,87%	460.793	23,14%
B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	231.132	446.893	435.638	-11.255	-2,52%	204.506	88,48%
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	9.963.429	10.531.286	10.882.816	351.530	3,34%	919.388	9,23%
B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	61.320	30.062	30.062	0	0,00%	-31.257	-50,97%
B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	31.669	174.706	150.563	-24.143	-13,82%	118.894	375,43%
B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extra regione)	4.281	383.221	319.120	-64.101	-16,73%	314.839	7354,33%
B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	9.866.159	9.943.296	10.383.071	439.775	4,42%	516.912	5,24%

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

I Trasporti sanitari incrementano di **+130.673 euro** rispetto al consuntivo 2024 per maggiori costi indotti dalle prestazioni del settore emergenza PS legate ad iperafflusso.

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

Rispetto al consuntivo 2024 la riduzione dei costi Libera professione pari a **-588.328 euro** è determinata principalmente dalla mancata ripetizione dell'attività finalizzata alla riduzione delle liste di attesa erogata nel corso del 2024 e continuata nel 2025 solo per gennaio e febbraio. Tale riduzione è compensata in parte da attività di ricovero legata all'autorizzazione di nuove equipe afferenti alla neurochirurgia e chirurgia-toracica.

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 2025 sono stimati in riduzione di **-522.381 euro** rispetto al bilancio di esercizio 2024.

Quanto appena sopra evidenziato è determinato sostanzialmente da:

- una riduzione delle Consulenze e collaborazioni per le prestazioni aggiuntive (simil alp) per l'adeguamento al tetto di spesa 2025, ove viene considerato per la dirigenza il tetto 2021 e il finanziamento previsto dalla nota RER n° 0646139.U del 13/06/2024; si rileva una minore attività legata alla riduzione dei tempi di attesa. Va evidenziato che la stima comprende la ricaduta economica derivante dall'applicazione della legge regionale 23/2022 art. 20 e della DRG 647/23 che incrementa il costo orario per le prestazioni aggiuntive a supporto dei servizi di emergenza urgenza così come per l'anno 2024. Si precisa che è stato istituito un gruppo di lavoro aziendale al fine di

monitorare tale spesa ed il rispetto del tetto contrattuale di riferimento. Al momento non è stato inserito nella previsione l'utilizzo del Fondo Balduzzi in attesa di verificare l'effettiva incidenza del costo delle prestazioni erogate;

- per il personale atipico l'incremento principale è riferito al maggior costo dei Liberi Professionisti Sanitari inseriti nel Pronto Soccorso all'inizio dell'anno 2025. Sono infatti stati attivati 8 nuovi incarichi liberi professionali, in più rispetto a quelli in servizio nell'anno precedente. Tali incrementi si sono resi necessari per far fronte alla riduzione dei dirigenti medici dipendenti in Pronto Soccorso (tre cessazioni e due lunghe assenze per congedi parentali) oltre alla riduzione delle ore erogate in Simil-alp.

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 + **351.530 euro** rispetto al bilancio d'esercizio 2024, determinato dal trascinarsi, per tutto l'anno 2025, della convenzione con la Casa di cura privata Quisisana per prestazioni di Oculistica legate al recupero delle liste di attesa chirurgiche in particolare per esami OCT.

Si segnala che l'attuale previsione recepisce solo parzialmente la 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. Tale imputazione viene aggiornata progressivamente alla modifica dei contratti in essere.

B.3) Acquisto di Servizi Non Sanitari

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2025	Bilancio d'esercizio 2024	Preventivo 2025	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/Bilancio d'esercizio 2024		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/Bilancio Preventivo 2024	
				Importo	%	Importo	%
				3) Acquisti di servizi non sanitari	58.709.791	57.215.910	62.146.165
a) Servizi non sanitari	57.233.685	56.132.208	60.827.864	4.695.655	8,37%	3.594.179	6,28%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	404.211	323.867	386.422	62.555	19,32%	-17.789	-4,40%
c) Formazione	1.071.894	759.834	931.879	172.045	22,64%	-140.015	-13,06%

L'aggregato dei servizi non sanitari viene previsto in incremento di +**4.930.255 euro** rispetto al bilancio di esercizio 2024.

Di seguito un dettaglio delle principali voci di costo di tale aggregato, la cui stima è posta a confronto sia con il consuntivo 2024 che con il preventivo 2024 dando evidenza delle motivazioni ai principali scostamenti rispetto al consuntivo 2024.

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

Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 su CONSUNTIVO 2024	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 su PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE %
DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
B.2.B.1) Servizi non sanitari	57.233.685	56.132.208	60.827.864	4.695.655	8,37%	3.594.179	6,28%
B.2.B.1.1) Lavanderia	5.043.454	4.866.768	4.883.610	16.843	0,35%	-159.844	-3,17%
B.2.B.1.2) Pulizia	11.297.557	11.273.477	11.371.187	97.711	0,87%	73.630	0,65%
B.2.B.1.3) Mensa	6.553.090	6.384.914	6.519.170	134.257	2,10%	-33.920	-0,52%
B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	1.669.200	1.655.761	1.743.807	88.046	5,32%	74.607	4,47%
B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	4.883.890	4.729.153	4.775.363	46.210	0,98%	-108.527	-2,22%
B.2.B.1.4) Riscaldamento	6.352.391	5.734.539	7.254.865	1.520.326	26,51%	902.475	14,21%
B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	757.907	615.840	827.603	211.763	34,39%	69.696	9,20%
B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	2.447.780	2.388.707	2.364.233	-24.473	-1,02%	-83.547	-3,41%
B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.650.000	1.511.714	1.600.000	88.286	5,84%	-50.000	-3,03%
B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	350.332	305.774	315.120	9.346	3,06%	-35.212	-10,05%
B.2.B.1.9) Utenze elettricità	8.179.920	7.624.518	9.265.635	1.641.117	21,52%	1.085.715	13,27%
B.2.B.1.10) Altre utenze	650.000	721.188	760.000	38.812	5,38%	110.000	16,92%
B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	256.720	277.955	250.667	-27.288	-9,82%	-6.054	-2,36%
B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	13.694.534	14.426.816	15.415.773	988.957	6,85%	1.721.239	12,57%

L'aggregato complessivamente incrementa di **+ 4.695.655 euro** rispetto bilancio di esercizio 2024.

L'incremento suddetto è determinato principalmente dalle motivazioni sotto indicate:

- costi energetici, in particolare per il riscaldamento per + 1.520.326 euro e per l'energia elettrica per + 1.641.117 euro;
- servizi di assistenza informatica a seguito della migrazione in cloud dei data center nazionali (PNRR), all'aumento dello spazio server utilizzato presso Lepida e all'adeguamento tariffario a seguito dei maggiori costi energetici;
- altri servizi non sanitari principalmente per i costi relativi al progetto operativo di bonifica analisi di rischio approvato da Arpa e per i servizi di gestione dei magazzini esternalizzati e di gestione dei magazzini principalmente per consegne aggiuntive di farmaci urgenti.

Rispetto al consuntivo 2024 si rilevano maggiori oneri derivanti dall'adeguamento dei valori contrattuali agli indici ISTAT pari a 1,1% sui servizi in concessione per un importo complessivo pari **324.336,78 euro** a suddiviso nelle varie voci relative ai servizi alberghieri.

In tale aggregato sono state previste specifiche **azioni di ottimizzazione dei costi** per le seguenti voci:

- pulizie per ottimizzazione e controllo quota relativa ai costi delle pulizie straordinarie a richiesta;
- rifiuti speciali e sterilizzazione degli strumenti in linea con la rimodulazione dell'attività chirurgica;
- trasporti non sanitari per effetto del monitoraggio sistematico delle prestazioni rese dalla ditta nell'ambito del vigente contratto di logistica.

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

Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 su CONSUNTIVO 2024	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 su PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE %
DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	404.211	323.867	386.422	62.555	19,32%	-17.789	-4,40%
<i>B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	2.675	2.700	2.675	-25	-0,93%	0	0,00%
<i>B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici</i>	66.030	0	21.500	21.500	0,00%	-44.530	-67,44%
<i>B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato</i>	320.306	311.135	352.215	41.080	13,20%	31.909	9,96%
<i>B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando</i>	15.200	10.032	10.032	0	0,00%	-5.168	-34,00%

L'aggregato evidenzia un incremento rispetto al bilancio di esercizio 2024 di + **62.555 euro** sulla base delle attuali stime effettuate dal Servizio Gestore competente.

B.3.c) FORMAZIONE

Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 su CONSUNTIVO 2024	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 su PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE %
DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	1.071.894	759.834	931.879	172.045	22,64%	-140.015	-13,06%
<i>B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico</i>	30.000	112.452	100.000	-12.452	-11,07%	70.000	233,33%
<i>B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato</i>	1.041.894	647.383	831.879	184.496	28,50%	-210.015	-20,16%

La previsione dei costi di formazione è incrementale rispetto al bilancio di esercizio 2024 per +**172.045 euro**, per effetto dei nuovi corsi preventivati in parte coperti da finanziamento PNRR.

B.4-b.3) Manutenzione e Riparazione

Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 su CONSUNTIVO 2024	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 su PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE %
DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	21.719.482	20.372.007	21.930.653	1.558.646	7,65%	211.171	0,97%
<i>B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze</i>	7.455.330	7.389.230	7.925.620	536.390	7,26%	470.290	6,31%
<i>B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari</i>	4.346.541	3.990.733	4.423.644	432.910	10,85%	77.103	1,77%
<i>B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche</i>	5.036.573	4.697.525	4.930.000	232.475	4,95%	-106.573	-2,12%
<i>B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi</i>	40.000	30.400	40.000	9.600	31,58%	0	0,00%
<i>B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi</i>	3.289	6.406	10.000	3.594	56,11%	6.711	204,02%
<i>B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni</i>	4.837.748	4.257.713	4.601.389	343.676	8,07%	-236.359	-4,89%

I servizi manutentivi incrementano rispetto al bilancio di esercizio 2024 per + **1.558.646 euro**, principalmente per:

- manutenzioni e riparazione fabbricati per la stima relativa agli interventi di bonifica delle aree di proprietà (ex ospedale), oltre all'ISTAT;
- manutenzioni impianti e macchinari, per la quota compresa in tale servizio relativa al costo del contratto di riscaldamento stimata in incremento dall'Energy Manager;
- manutenzioni attrezzature sanitarie per trascinarsi di contratti iniziati nel 2024 e attivazione di nuovi contratti anche per termine garanzia (in particolare SPECT-CT SIEMENS); tali maggiori oneri

sono parzialmente compensati da coperture di garanzia di nuove tecnologie con contestuale termine contrattuale (in particolare nuova RM GE - termine contratto RM PHILIPS) e per l'esecuzione di attività straordinarie previste nel 2025 (sostituzione biennale filtri cappe chimiche).

Per la voce relativa alle altre manutenzioni l'incremento è principalmente sulla manutenzione al software ed è determinato da:

- adeguamento ISTAT del 2% medio sul consuntivo del 2024;
- tariffe di aumento delle licenze VMWare (a livello mondiale) sono aumentate del 550%;
- nuova convenzione ITSM di Intercenter con tariffe attualizzate al 2025 (quindi maggiorate) rispetto al 2024;
- attivazione del servizio di reperibilità h24 su area sistemistica.

Sono state implementate iniziative volte a potenziare le soluzioni software e i sistemi di Business Intelligence, al fine di supportare lo sviluppo della sanità digitale, con ricadute sia sul versante sanitario che su quello amministrativo.

Su tale aggregato sono state previste azioni di **ottimizzazione dei costi**, sia per le manutenzioni agli immobili extra- canone sia per quelle alle attrezzature sanitarie, mediante l'efficientamento del piano manutentivo e la ridefinizione delle soglie di intervento.

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

Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 su CONSUNTIVO 2024	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 su PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE %
DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
B.4) Godimento di beni di terzi	8.651.820	6.802.533	7.504.606	702.074	10,32%	-1.147.214	-13,26%
<i>B.4.A) Fitti passivi</i>	1.615.171	1.625.658	1.626.567	909	0,06%	11.396	0,71%
<i>B.4.B) Canoni di noleggio</i>	7.031.600	5.170.984	5.872.990	702.006	13,58%	-1.158.609	-16,48%
<i>B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria</i>	6.363.344	4.805.057	5.379.603	574.546	11,96%	-983.741	-15,46%
<i>B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria</i>	668.256	365.927	493.388	127.461	34,83%	-174.868	-26,17%
<i>B.4.C) Canoni di leasing</i>	5.050	5.891	5.050	-842	-14,29%	0	0,00%
<i>B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria</i>	5.050	5.891	5.050	-842	-14,29%	0	0,00%

L'aggregato viene stimato in incremento complessivamente di **+ 702.074 euro** rispetto al bilancio di esercizio 2024.

Sono stati stimati costi aggiuntivi per l'attivazione di contratti di noleggio per attrezzature sanitarie, in particolare per attività in sviluppo su settori specifici, con inserimenti di tecnologie biomediche necessarie allo svolgimento delle attività sanitarie istituzionali sia per trascinalamenti di contratti attivati nel 2024 sia per nuove attrezzature a noleggio.

Al fine di **contenere questa voce di spesa** caratterizzata da un trend crescente, il servizio aziendale preposto ha attivato una revisione sistematica e strutturata del Piano delle Tecnologie Biomediche per l'anno 2025.

B.6) Costi del Personale Dipendente

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2024	Bilancio d'esercizio 2024	Preventivo 2025	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/Bilancio d'esercizio 2024		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/Bilancio Preventivo 2024	
				Importo	%	Importo	%
				6) Costi del personale	139.117.841	143.192.235	140.343.106
a) Personale dirigente medico	47.970.238	49.513.429	49.914.437	401.008	0,81%	1.944.199	4,05%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.297.344	4.270.174	4.070.629	-199.546	-4,67%	-226.715	-5,28%
c) Personale comparto ruolo sanitario	63.643.033	64.580.119	61.979.030	-2.601.089	-4,03%	-1.664.003	-2,61%
d) Personale dirigente altri ruoli	1.452.045	1.550.828	1.498.808	-52.020	-3,35%	46.762	3,22%
e) Personale comparto altri ruoli	21.755.181	23.277.684	22.880.202	-397.482	-1,71%	1.125.022	5,17%

Tale aggregato rileva un decremento di **-2.849.129 euro** rispetto al bilancio di esercizio 2024. La previsione 2025 è rappresentata:

- al netto dell'IVC 2022-2024 (compreso la quota incrementale in applicazione Art.1 c. 27-30, l.213/23) sia dirigenza che comparto per 3.773.395,19 euro;
- al netto dell'IVC 25-27, comunque non presente nel 2024, per un importo pari a 629.434,35 euro (IRAP esclusa).

Tali valori sono stati considerati (come da indicazioni regionali) negli accantonamenti laddove è stata anche computata l'IRAP.

Pertanto, il decremento rispetto al consuntivo 2024 è determinato dallo spostamento ad accantonamento della voce sopra evidenziata compensato altresì dal trascinamento di assunzioni effettuate nel 2024 e nuove assunzioni come più sotto rappresentato.

Rispetto all'obiettivo regionale assegnato con nota RER. 0188070.U. del 25/02/2025, considerando tutte le voci dell'intero aggregato da riclassificato RER (che comprende il costo del personale dipendente, i comandi passivi, il personale universitario, le missioni e rimborsi e rettificato dei comandi attivi) rimane un disallineamento pari a 402.131,20 euro. Si segnala, tuttavia, che a livello provinciale l'obiettivo risulta allineato per una minor spesa di quasi pari importo sull'Azienda territoriale

Tale obiettivo è valutato al netto delle voci dell'IVC più sopra indicate.

Come riferisce il competente servizio aziendale, valutando la proiezione di spesa delle mensilità stipendiali già erogate con il mese di maggio 2025 si è evidenziata una dinamica di costi fortemente influenzata dal trascinamento della maggior spesa per le assunzioni effettuate nel 2024, con particolare riguardo al reclutamento svolto secondo la programmazione autorizzata, nel secondo semestre del 2024.

L'incremento è dovuto ad un aumento di costi del personale medico, pari a circa un milione di euro, solo in parte compensato con un calo sul personale del comparto.

Si evidenzia che nel corso del 2024 era stato attuato il piano straordinario per la riduzione delle liste di attesa che, tra le varie azioni avviate, ha previsto l'assunzione di oltre 40 dirigenti medici di diverse discipline. Il costo di tali assunzioni, nel 2024, quantificabile in € 1.300.000, con un effetto di trascinamento di maggiori costi di circa 1.500.000 di euro sul 2025.

La proiezione di spesa è stata ridotta con i risparmi derivanti dalle cessazioni del personale per il periodo tra maggio e dicembre. Tale quota di costi cessanti è stata re-impiegata, in rapporto alle attuali necessità assistenziali, per definire una prima programmazione di nuove assunzioni per l'anno 2025.

Preme inoltre sottolineare che il trascinamento delle assunzioni effettuate per la riduzione delle liste di attesa, come più sopra specificato, comporta un maggior costo nel 2025 rispetto al consuntivo 2024 di

1.983.840,08 euro. Se l'obiettivo tenesse conto di tale trascinarsi sul 2025 la spesa del personale rientrerebbe nell'obiettivo assegnato.

Nell'anno 2025 l'Azienda si impegna a rispettare tale obiettivo oltre che l'obiettivo di riduzione del 30% della spesa, rispetto all'anno 2023, per personale con tipologie contrattuali diverse da quelle del contratto di lavoro a tempo indeterminato con specifico riferimento al personale della dirigenza non medica ed al personale del comparto (ruolo amministrativo e tecnico).

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

Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 su CONSUNTIVO 2024	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 su PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE %
DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
B.9) Oneri diversi di gestione	1.593.367	1.661.413	1.411.483	-249.929	-15,04%	-181.884	-11,42%
<i>B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)</i>	1.064.158	1.018.383	965.315	-53.068	-5,21%	-98.842	-9,29%
<i>B.9.C) Altri oneri diversi di gestione</i>	529.209	643.029	446.168	-196.861	-30,61%	-83.041	-15,69%
<i>B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale</i>	304.586	292.633	108.178	-184.455	-63,03%	-196.408	-64,48%
<i>B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione</i>	224.624	350.396	337.990	-12.406	-3,54%	113.366	50,47%

L'aggregato decrementa di **- 249.929 euro** rispetto al bilancio di esercizio 2024 per la riduzione del costo degli organi istituzionali e per lo spostamento dei relativi contratti sull'Azienda Territoriale, ora tutti di nomina unica per entrambe le aziende. E' stata inoltre prevista un'azione di contenimento rispetto alla Tassa rifiuti.

B.8-B.10) Ammortamenti

Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 su CONSUNTIVO 2024	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 su PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE %
DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
Totale Ammortamenti	12.153.593	13.250.187	13.250.187	0	0,00%	1.096.594	9,02%
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	691.705	825.077	825.077	0	0,00%	133.372	19,28%
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	11.461.888	12.425.110	12.425.110	0	0,00%	963.223	8,40%
<i>B.11.A) Ammortamento dei fabbricati</i>	8.412.521	8.948.721	8.948.721	0	0,00%	536.200	6,37%
<i>B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)</i>	85.504	85.504	85.504	0	0,00%	0	0,00%
<i>B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)</i>	8.327.017	8.863.218	8.863.218	0	0,00%	536.200	6,44%
B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.049.367	3.476.389	3.476.389	0	0,00%	427.022	14,00%

L'aggregato viene stimato pari al valore del consuntivo 2024 così come il valore delle sterilizzazioni.

B.9) Svalutazione

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2024	Bilancio d'esercizio 2024	Preventivo 2025	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/ Bilancio d'esercizio 2024		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/ Bilancio Preventivo 2024	
				Importo	%	Importo	%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	290.723	189.986	189.986	-	0,00%	-100.737	-34,65%

Sulla base delle analisi dei servizi competenti, viene prevista per il 2025, una svalutazione crediti in linea con il consuntivo 2024, prevalentemente riferiti a crediti verso stranieri e per ticket sulla base delle stime effettuate dai servizi competenti.

B.10) Variazione delle Rimanenze

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2024	Bilancio d'esercizio 2024	Preventivo 2025	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/ Bilancio d'esercizio 2024		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/ Bilancio Preventivo 2024	
				Importo	%	Importo	%
				10) Variazione delle rimanenze	345.000	1.248.412	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	345.000	1.343.799	-	-1.343.799	-100,00%	-345.000	-100,00%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-95.387	-	95.387	-100,00%	-	-

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

B.11-b.14) Accantonamenti

Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 su CONSUNTIVO 2024	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 su PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE %
DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	8.125.392	13.859.607	13.459.275	-400.332	-2,89%	5.333.883	65,64%
B.14.A) Accantonamenti per rischi	1.040.000	6.317.889	1.619.683	-4.698.206	-74,36%	579.683	55,74%
B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	10.000	0	10.000	10.000	#DIV/0!	0	0,00%
B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	0	292.778	279.683	-13.095	-4,47%	279.683	0,00%
B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	1.000.000	5.710.632	1.200.000	-4.510.632	-78,99%	200.000	20,00%
B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%
B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%
B.14.A.7) Accantonamenti per interessi di mora	30.000	314.479	130.000	-184.479	-58,66%	100.000	333,33%
B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	1.247.210	4.054.321	2.426.894	-1.627.427	-40,14%	1.179.684	94,59%
B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	0	77.690	0	-77.690	-100,00%	0	#DIV/0!
B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	0	17.125	4.398	-12.727	-74,32%	4.398	#DIV/0!
B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	1.247.210	3.693.270	2.171.443	-1.521.826	-41,21%	924.233	74,10%
B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0	200.747	200.747	0	0,00%	200.747	0,00%
B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0	15.183	0	-15.183	-100,00%	0	#DIV/0!
B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	0	50.306	50.305	-1	0,00%	50.305	0,00%
B.14.D) Altri accantonamenti	5.838.182	3.487.397	9.412.698	5.925.302	169,91%	3.574.516	61,23%
B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	1.069.823	0	2.026.343	2.026.343		956.520	89,41%
B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	142.415	0	257.710	257.710		115.296	80,96%
B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	2.792.649	0	5.004.898	5.004.898	0,00%	2.212.249	79,22%
B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	230.000	230.000	150.000	-80.000	-34,78%	-80.000	-34,78%
B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	20.000	1.037.470	185.873	-851.597	-82,08%	165.873	829,37%
B.14.D.10) Altri accantonamenti	1.583.295	2.219.926	1.787.874	-432.052	-19,46%	204.579	12,92%

Il valore degli accantonamenti inserito nel bilancio di previsione 2025 è stato formulato sulla base di quanto stimato dai Servizi competenti e sulle indicazioni tecnico-contabili fornite dalla Regione e decrementa di - **400.332 euro** rispetto al bilancio di esercizio 2024

Per gli accantonamenti (esclusi quelli del personale dipendente commentati a seguire), rispetto al consuntivo 2024, le variazioni sono determinate da:

- Riduzione degli accantonamenti per rischi per contenzioso personale dipendente e per copertura diretta (autoassicurazione) sulla base delle stime ricevute dai servizi competenti come più sotto descritto.

- Diminuzione degli accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vista la riduzione del finanziamento PNRR, così come da previsione RER per i contributi stessi, e dalla quota della ricerca.
- Riduzione degli altri accantonamenti per - 432.052 euro in particolare per azzeramento del fondo manutenzioni cicliche (- 350.000 euro) e riduzione accantonamento spese legali (- 83.000 euro).

Come si evince dal prospetto sopra riportato si rileva un importante decremento degli accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) stimata dal Servizio Gestore assicurativo così come segue:

- ✓ i fondi sono stati appena rideterminati in occasione del bilancio di esercizio 2024 sulla base delle procedure vigenti PAC;
- ✓ attualmente non sono stati rilevati sinistri impattanti sulla voce degli accantonamenti.

Quanto sopra è determinato dalle tempistiche dei contenziosi giudiziari, per i quali esistono termini procedurali, da un lato, cui si aggiungono le tempistiche derivanti dalle procedure aziendali per la conclusione dell'eventuale accordo transattivo con il provvedimento che dispone il pagamento delle somme a titolo di transazione e la successiva emissione del mandato di pagamento.

Per quanto riguarda le voci di accantonamento riferite a costi del personale dipendente le variazioni, rispetto al consuntivo 2024, sono determinate da:

- Accantonamento della voce relativa all' IVC 2022-2024 (compreso la quota incrementale in applicazione Art.1 c. 27-30, l.213/23) sia dirigenza che comparto per 4.022.400,07 euro (IRAP compresa) che nel consuntivo era stata inserita in parte per competenza nei costi del personale.
- Accantonamento della voce relativa all' IVC 2025-2027 sia dirigenza che comparto per 670.966,66 euro (IRAP compresa).
- Accantonamento 5,78% (al netto IVC) (50%) come da indicazioni RER sia dirigenza che comparto per 2.595.584,00 euro (IRAP compresa), per il quale

Si precisa che a copertura di tali accantonamenti sono stati assegnati specifici contributi (DGR 972/2025).

Per i restanti accantonamenti sono stati sostanzialmente confermati i valori del consuntivo 2024 ad eccezione dell'accantonamento Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016 che non è stato previsto nel 2025 mentre, per l'accantonamento Incentivi funzioni tecniche art. 45 D.lgs. 36/2023, l'importo è stato rideterminato sulla base delle evidenze ricevute dal servizio competente.

C) Proventi E Oneri Finanziari

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2024	Bilancio d'esercizio 2024	Preventivo 2025	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/ Bilancio d'esercizio 2024		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/ Bilancio Preventivo 2025	
				Importo	%	Importo	%
				C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	3.956	5.301	5.281	-20	-0,37%	1.325	33,51%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	1.111.402	1.009.501	666.649	-342.851	-33,96%	-444.752	-40,02%
Totale C)	-1.107.446	-1.004.200	-661.368	342.832	-34,14%	446.078	-40,28%

Per tale aggregato si rileva una diminuzione degli interessi su mutui legata alla riduzione dei tassi di interesse.

D) Rettifiche Di Valore Di Attività Finanziarie

Non sono previste per il 2025 rettifiche di valore di attività finanziarie.

E) Proventi E Oneri Straordinari

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2024	Bilancio d'esercizio 2024	Preventivo 2025	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/Bilancio d'esercizio 2024		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/Bilancio Preventivo 2024	
				Importo	%	Importo	%
				E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			
1) Proventi straordinari	4.672.385	21.498.562	272.608	-21.225.953	-98,73%	-4.399.777	-94,17%
a) Plusvalenze	-	-	-	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	4.672.385	21.498.562	272.608	-21.225.953	-98,73%	-4.399.777	-94,17%
2) Oneri straordinari	4.616.639	11.655.970	460.540	-11.195.431	-96,05%	-4.156.100	-90,02%
a) Minusvalenze	-	1.825	-	-1.825		-	
b) Altri oneri straordinari	4.616.639	11.654.145	460.540	-11.193.606	-96,05%	-4.156.100	-90,02%
Totale E)	55.746	9.842.591	-187.931	-10.030.522	-101,91%	-243.677	-437,12%

Di seguito un dettaglio dei proventi straordinari:

Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 su CONSUNTIVO 2024	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 su PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE %
DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
E.1) Proventi straordinari	4.672.385	21.498.562	272.608	-21.225.953	-98,73%	-4.399.777	-94,17%
E.1.A) Plusvalenze	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%
E.1.B) Altri proventi straordinari	4.672.385	21.498.562	272.608	-21.225.953	-98,73%	-4.399.777	-94,17%
<i>E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse</i>	25.662	17.834	45.518	27.683	155,23%	19.856	77,38%
<i>E.1.B.2) Sopravvenienze attive</i>	4.599.370	5.621.353	165.182	-5.456.171	-97,06%	-4.434.188	-96,41%
<i>E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato</i>	0	0	66.667	66.667		66.667	
<i>E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0	26.122	0	-26.122	-100,00%	0	
<i>E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi</i>	4.599.370	5.595.231	61.909	-5.533.322	-98,89%	-4.537.461	-98,65%
<i>E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale</i>	4.216.538	4.808.300	0	-4.808.300	-100,00%	-4.216.538	-100,00%
<i>E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi</i>	0	7.500	0	-7.500	-100,00%	0	
<i>E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi</i>	382.832	779.431	98.515	-680.916	-87,36%	-284.317	-74,27%
<i>E.1.B.3) Insussistenze attive</i>	47.354	15.859.374	61.909	-15.797.466	-99,61%	14.555	30,74%
<i>E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%
<i>E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi</i>	47.354	15.859.374	61.909	-15.797.466	-99,61%	14.555	30,74%
<i>E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale</i>	0	1.814.400	0	-1.814.400	-100,00%	0	
<i>E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi</i>	0	7.504.231	0	-7.504.231	-100,00%	0	
<i>E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi</i>	47.354	6.540.743	61.909	-6.478.834	-99,05%	14.555	30,74%

Rispetto al bilancio d'esercizio 2024 il decremento dei proventi straordinari di **-21.225.953 euro** è determinato principalmente dall'azzeramento di alcune poste straordinarie di rilevante importo di seguito evidenziate:

- sopravvenienze attive relative al personale dipendente per contributi regionali assegnati in tale voce legati gli arretrati contrattuali dirigenza medica non medica e PTA e indennità di PS (parimenti erano state aumentate le poste straordinarie passive) per 4,8 milioni di euro
- insussistenze attive relative al personale dipendente iscritte nell'anno 2024, dopo l'analisi effettuate dal Servizio Personale relativamente ai debiti verso dipendenti e istituti previdenziali degli anni 2022 e 2023 per 1.814.400,38;
- insussistenze attive per beni e servizi principalmente per la risoluzione del contenzioso ISTAT con il concessionario e per quanto avuto a rimborso dall'Agenzia dell'Entrate ad esito di specifica richiesta di rimborso dell'IVA versata a suo tempo con split-payment sulle medesime partite a credito (7.030.272.40 euro).

- altre insussistenze attive v/terzi dove erano stati contabilizzati 4.500.000 euro come da indicazioni regionali quale contributo a sostegno dell'equilibrio non presenti nell'allegato A dei contributi regionali. Sempre in tale aggregato erano state inserite insussistenze attive legate alla sistemazione di partite debitorie pregresse su beni e servizi per 1.100.213,46 euro.
- altre insussistenze attive per 1,981 milioni di euro.

Di seguito un dettaglio degli oneri straordinari:

Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 su CONSUNTIVO 2024	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2025 su PREVENTIVO 2024
DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO
E.2) Oneri straordinari	4.616.639	11.655.970	460.540	-11.195.431	-96,05%	-4.156.100
E.2.A) Minusvalenze	0	1.825	0	-1.825	-100,00%	0
E.2.B) Altri oneri straordinari	4.616.639	11.654.145	460.540	-11.193.606	-96,05%	-4.156.100
<i>E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali</i>	350.000	595.382	350.000	-245.382	-41,21%	0
<i>E.2.B.3) Sopravvenienze passive</i>	4.266.639	10.843.940	110.540	-10.733.401	-98,98%	-4.156.100
<i>E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0	3.177	0	-3.177	-100,00%	0
<i>E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0	3.177	0	-3.177	-100,00%	0
<i>E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi</i>	4.266.639	10.840.764	110.540	-10.730.224	-98,98%	-4.156.100
<i>E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale</i>	4.216.538	4.772.363	0	-4.772.363	-100,00%	-4.216.538
<i>E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica</i>	3.721.150	4.182.422	0	-4.182.422	-100,00%	-3.721.150
<i>E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica</i>	0	578.581	0	-578.581	-100,00%	0
<i>E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto</i>	0	11.359	0	-11.359	-100,00%	0
<i>E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi</i>	0	5.722.683	107.132	-5.615.551	-98,13%	107.132
<i>E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi</i>	50.102	345.718	3.408	-342.310	-99,01%	-46.693
<i>E.2.B.4) Insussistenze passive</i>	0	214.823	0	-214.823	-100,00%	0
<i>E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0	13.270	0	-13.270	-100,00%	0
<i>E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi</i>	0	201.553	0	-201.553	-100,00%	0
<i>E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi</i>	0	201.553	0	-201.553	-100,00%	0

Rispetto al bilancio d'esercizio 2024 il decremento degli oneri straordinari di **-11.195.431 euro**.

La diminuzione di tale aggregato è legata, come da indicazioni regionali, alle sopravvenienze passive 2024 per arretrati rinnovo contratto dirigenza medica e non medica, PTA, indennità di PS, Legge Gelli e certificazioni INAIL, inserita anche nei proventi straordinari per il contributo RER previsto nell'anno 2024 per un importo pari 4,7 milioni di euro.

Nel corso del 2024 era stato siglato l'Accordo (a seguito di procedura di negoziazione assistita) tra l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara e Prog.Este SPA in data 19.12.2024, che indicava di imputare, a carico dell'esercizio 2024, la somma complessiva di € 6.375.629,33 (iva 22% compresa), quale riconoscimento sia del mancato margine di Pef dei parcheggi a pagamento sia di quota parte del margine di Pef delle degenze a pagamento sia per l'anno 2024 che per gli anni precedenti. La quota relativa agli anni precedenti era stata imputata al conto delle sopravvenienze passive e pertanto non è più presente nel 2024 per un importo pari a 5.525.942,94 euro.

Sono inoltre stati stimati dal Servizio Assicurativo/Legale Aziendale 350.000 euro per oneri su cause civili.

Altri oneri straordinari per 0,617 milioni di euro.

Y) Imposte Sul Reddito Dell'esercizio

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2024	Bilancio d'esercizio 2024	Preventivo 2025	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2025/Bilancio d'esercizio 2024		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2024/Bilancio Preventivo 2024	
				Importo	%	Importo	%
				Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO			
1) IRAP	9.738.797	10.254.385	9.932.508	-321.877	-3,14%	193.711	1,99%
a) IRAP relativa a personale dipendente	9.204.536	9.465.308	9.260.361	-204.947	-2,17%	55.826	0,61%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	117.478	269.892	184.099	-85.793	-31,79%	66.621	56,71%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	416.784	519.185	488.048	-31.137	-6,00%	71.264	17,10%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-		-	
2) IRES	120.000	88.393	90.000	1.607	1,82%	-30.000	-25,00%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)							
Totale Y)	9.858.797	10.342.778	10.022.508	-320.270	-3,10%	163.711	1,66%

L'aggregato decrementa rispetto al bilancio di esercizio 2024 di - **320.270 euro** per lo spostamento ad accantonamento dell'IVC 2022/2024 (compresa quota incrementale) sia per la dirigenza sia per il comparto.



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

Relazione del Direttore Generale

PREMESSA	4
1. ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO.....	7
1.1. APPROCCIO INNOVATIVO DEL DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA, PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE.....	7
1.1.1. <i>Piano Regionale della Prevenzione</i>	7
1.1.2. <i>Legge Regionale n. 19/2018 “Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria”</i>	7
1.1.3. <i>Promozione della salute</i>	9
1.1.4. <i>Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS)</i>	9
1.1.5. <i>Epidemiologia e sistemi informativi</i>	9
1.2. PREVENZIONE	9
1.2.1. <i>Vaccinazioni</i>	9
1.2.2. <i>Sorveglianza malattie infettive</i>	9
1.2.3. <i>Screening oncologici e Registro regionale dei tumori</i>	12
1.2.3.1. <i>Screening oncologici</i>	12
1.2.3.2. <i>Registro Tumori regionale</i>	12
1.2.4. <i>Strutture sanitarie, socio-assistenziali e socio sanitarie</i>	12
1.2.5. <i>Antimicrobicoresistenza (PNCAR 2022-2025)</i>	12
1.2.6. <i>Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria</i>	12
1.2.7. <i>Emergenze</i>	12
1.2.8. <i>Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità</i>	12
1.3. SALUTE E SICUREZZA IN AMBIENTI DI LAVORO E DI VITA.....	13
2. ASSISTENZA TERRITORIALE	14
2.1. POTENZIAMENTO DELL’ASSISTENZA TERRITORIALE	14
2.2. RETE DELLE CURE PALLIATIVE.....	15
2.3. ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA - CONTINUITÀ ASSISTENZIALE – DIMISSIONI PROTETTE	15
2.4. MIGRANTI E VULNERABILITÀ	15
2.5. PERCORSO NASCITA.....	16
2.6. PERCORSO IVG	16
2.7. ATTIVITÀ RIVOLTE AGLI ADOLESCENTI/GIOVANI ADULTI.....	17
2.8. CONTRASTO ALLA VIOLENZA	17
2.9. GARANZIA DELL’ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	17
2.10. SALUTE MENTALE – NUOVO SISTEMA DI GARANZIA	20
2.11. RIORGANIZZAZIONE RESIDENZIALITÀ SALUTE MENTALE E DIPENDENZE.....	20
2.12. INFETTIVOLOGIA	20
2.13. SALUTE NELLE CARCERI.....	20
2.14. SERVIZI SOCIOSANITARI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA.....	20
2.15. TELEMEDICINA	20
3. ASSISTENZA OSPEDALIERA	22
3.1. EMERGENZA-URGENZA OSPEDALIERA	22
3.2. PERCORSO CHIRURGICO	24
3.3. TEMPI DI ATTESA	24
3.4. PIATTAFORME OPERATIVE DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (NGS E TRAPIANTI CSE)	25
3.5. INDICATORI DM 70/2015: VOLUMI ED ESITI	26
3.6. RETI CLINICHE DI RILIEVO REGIONALE.....	28
3.6.1. <i>Rete cardiologica e chirurgica cardio-vascolare</i>	28
3.6.2. <i>Rete oncologica ed Emato-oncologica</i>	28
3.6.3. <i>Rete dei Centri di Senologia</i>	29
3.6.4. <i>Rete Neuroscienze</i>	30
3.6.5. <i>Rete Malattie Rare</i>	30
3.6.6. <i>Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)</i>	31
3.6.7. <i>Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie</i>	31

3.7.	ATTIVITÀ TRAPIANTOLOGICA.....	31
3.8.	ATTIVITÀ TRASFUSIONALE	32
3.9.	CONTROLLI SANITARI INTERNI ED ESTERNI E CODIFICA DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA.....	34
3.10.	ACCREDITAMENTO.....	35
4.	GOVERNO DEI FARMACI E DEI DISPOSITIVI MEDICI.....	36
4.1.	OBIETTIVI DI SPESA FARMACEUTICA REGIONE EMILIA-ROMAGNA	36
4.2.	OBIETTIVI DI APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA	37
4.3.	ATTUAZIONE PROTOCOLLO D'INTESA CON LE FARMACIE CONVENZIONATE	43
4.4.	ADOZIONE DI STRUMENTI DI GOVERNO CLINICO E GESTIONALI	44
4.5.	FARMACOVIGILANZA	45
4.6.	GESTIONE SICURA E CORRETTA DEI MEDICINALI.....	46
4.7.	DISPOSITIVI MEDICI E DISPOSITIVO-VIGILANZA	46
5.	GARANTIRE LA SOSTENIBILITÀ ECONOMICA E PROMUOVERE L'EFFICIENZA OPERATIVA	52
5.1.	MIGLIORAMENTO NELLA PRODUTTIVITÀ E NELL'EFFICIENZA DEGLI ENTI DEL SSN, NEL RISPETTO DEL PAREGGIO DI BILANCIO E DELLA GARANZIA DEI LEA	52
5.1.1.	<i>Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR.....</i>	<i>52</i>
5.1.2.	<i>Le buone pratiche amministrativo-contabili</i>	<i>55</i>
5.1.3.	<i>Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile</i> <i>58</i>	<i>58</i>
5.2.	IL GOVERNO DEI PROCESSI DI ACQUISTO DI BENI E SERVIZI	63
5.3.	IL GOVERNO DELLE RISORSE UMANE.....	64
5.4.	PROGRAMMA REGIONALE GESTIONE DIRETTA DEI SINISTRI.....	69
5.5.	POLITICHE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PROMOZIONE TRASPARENZA	70
5.6.	SISTEMA DI AUDIT INTERNO.....	71
5.7.	ADEMPIMENTI RELATIVI ALLA NORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI	72
5.8.	ADEMPIMENTI RELATIVI ALLA NORMATIVA IN MATERIA DI INCLUSIONE E ACCESSIBILITÀ	72
5.9.	PIATTAFORME INFORMATICHE PIÙ FORTI ED INVESTIMENTI IN BIOTECNOLOGIE E STRUTTURE PER IL RILANCIO DEL SSR.....	73
5.9.1.	<i>Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE</i>	<i>73</i>
5.9.2.	<i>Finanziamenti PNRR.....</i>	<i>74</i>
5.9.3.	<i>Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88</i>	<i>74</i>
5.9.6.	<i>Interventi già ammessi al finanziamento</i>	<i>75</i>
5.9.7.	<i>Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (Art 2, DL 19 maggio 2020, n.34)</i>	<i>75</i>
5.9.8.	<i>Programma nazionale di adeguamento antincendio delle strutture sanitarie – Monitoraggio dello stato di attuazione del programma di adeguamento antincendio</i>	<i>76</i>
5.9.9.	<i>Tecnologie Biomediche</i>	<i>77</i>
5.9.10.	<i>Sistema Informativo.....</i>	<i>78</i>
6.	INNOVAZIONE NEI SERVIZI SANITARI E SOCIALI	81
6.1.	SISTEMA RICERCA E INNOVAZIONE REGIONALE	81
6.1.1.	<i>Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): Missione 6 Componente 2 Investimento 2.1 Valorizzazione e Potenziamento della Ricerca Biomedica del SSN.....</i>	<i>82</i>
6.2.	INNOVAZIONE NEI SERVIZI SANITARI E SOCIALI	82
6.3.	SICUREZZA DELLE CURE.....	84
6.4.	SUPPORTO ALLE ATTIVITÀ DI VERIFICA DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO	86
6.5.	LA FORMAZIONE CONTINUA NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE.....	86

Premessa

Il documento che segue ha lo scopo di descrivere la programmazione dell’Azienda Unità Sanitaria Locale e dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara per l’anno 2025 ed è stato redatto in coerenza con le priorità programmatiche della Regione Emilia Romagna (DGR n. 972 del 23/06/2025).

Nel 2025 le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara sono impegnate prioritariamente nella messa in atto di interventi per il mantenimento delle attività di assistenza specialistica per il contenimento dei tempi di attesa (TdA) sulla base di quanto previsto dalla DGR n. 620/2024 “Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell’assistenza specialistica per il contenimento dei tempi di attesa: prima fase attuativa” e per assicurare contemporaneamente la riorganizzazione del sistema di emergenza – urgenza alla luce della DGR n. 1206/2023, la progressiva attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (PNRR), del Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC) e del Decreto Ministeriale n. 77/2022 concernente il Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel SSN.

Tra le attività di importanza strategica del 2025, si pone evidenza, oltre a quanto rappresentato nei paragrafi che seguono, ai seguenti progetti:

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

Inoltre, sempre nell’ottica del consolidamento del percorso di unificazione dell’AUSL e AOU di Ferrara in un’unica azienda sanitaria universitaria provinciale, nel 2025 le Aziende sanitarie provinciali intendono impegnarsi nelle seguenti specifiche progettualità.

Area Ospedaliera

- 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 sedi presenti.
- Definizione di **Focus Factory**: strutture ospedaliere specializzate nell’assistenza di pazienti affetti da specifiche patologie in determinati setting assistenziali. In questa logica, va continuata la valorizzazione dei presidi distrettuali come “focus factory” per attività chirurgiche programmabili e ambulatoriali ad alto volume.
- Progetto adeguamento ed ottimizzazione **standard personale OSS**: progetto Task Shifting nelle

strutture Ospedaliere Provinciali.

- Sviluppo dell'attività di **Anestesia pediatrica**, rafforzando anche il percorso nascita e le attività pediatriche specialistiche. Progetto di implementazione di un nuovo modello organizzativo presso il Nido: graduale sostituzione del profilo Infermieristico verso il **profilo Ostetrico**.
- Potenziamento dell'offerta provinciale di **Chirurgia vascolare**, con particolare attenzione all'attività di protesica endovascolare.
- Sviluppo dell'attività di **Chirurgia Robotica**, in coerenza con le Linee Guida Regionali (DGR 639/2025).
- Attività di **aritmologia interventistica e ambulatoriale**, per la gestione delle aritmie complesse e il follow-up dei portatori di device.

Area Ospedale-Territorio e Reti cliniche

- Sviluppare il Progetto "**Clinica Oculistica Virtuale**", modello di assistenza oculistica innovativo, digitale e integrato, al fine di sviluppare attività di Follow-up da remoto per patologie croniche.
- Consolidare le Reti cliniche:
 - **Rete oftalmologica provinciale** (Progetto Task Shifting; - inserimento del profilo Ortottista – Assistente di Oftalmologia in Sala Operatoria nella chirurgia Oftalmica.
 - Centro per le **patologie tiroidee e paratiroidi**.
 - **Riabilitazione Territoriale** (Tele-Riabilitazione, Fisioterapia domiciliare e Riabilitazione Domiciliare, Logopedia nelle CdC, Fisioterapia di comunità).
 - **Rete Cardiologica** (con particolare riferimento alla cardiologia interventistica e alla possibilità recentemente acquisita da AOU, di effettuazione della TAVI).
 - **Terapia del dolore, neuroscienze, malattie rare, cure palliative adulti e pediatriche, talassemia ed emoglobinopatie**.
 - **Rete Ortopedica provinciale**
 - **Rete Pneumologica provinciale**
 - **Rete Malattie infettive provinciale**
 - **Lupus Unit e malattie reumatologiche**
 - **Radiologia domiciliare**
 - **Rete Onco-ematologica**, con particolare riferimento alla Breast Unit, alla rete del tumore ovarico, dei tumori rari. Consolidare le competenze del personale e potenziare l'offerta anche nell'ambito dell'Oncologia territoriale

Area Ricerca, didattica e formazione.

- Avvio e consolidamento del **Clinical Trial Office**
- Consolidamento attività **Fase 1**
- **PNRR Ricerca e Formazione**
- Consolidamento **Centro Simulazione SimFe**

Area Tecnico-Amministrativa.

- Riordino dell'**Area Economale** attraverso il metodo Lean management.
- Miglioramento quali-quantitativo degli **assetti organizzativi** di area tecnico amministrativa, con analisi puntuale dei processi e dei carichi di lavoro.

Azioni finalizzate al miglioramento dell'efficienza economica

L'Azienda continua anche per l'anno 2025 il monitoraggio dell'andamento gestionale mediante lo strumento

del tavolo dei gestori interaziendale.

Tale strumento è inoltre funzionale per rispondere in modo puntuale al monitoraggio bimestrale chiesto dal livello regionale con DGR 972/2025, in continuità con gli anni precedenti.

Anche per l'anno 2025 la Regione ha comunicato specifici obiettivi di budget economici (di cui al prot. n. 0188070.U. del 25/02/2025) particolarmente sfidanti, sulla base dei quali le Aziende hanno impostato una serie di azioni di efficientamento assegnate ai gestori di risorse.

Nello specifico si da evidenza alle aree di intervento previste relative alle suddette azioni:

- **Farmaci:** azioni di efficientamento della spesa, tra cui si cita quella orientata all'utilizzo dell'utilizzo Biosimilare Ustekinumab e del farmaco equivalente fingolimod.
- **Dispositivi** tra cui:
 - rimodulazione dell'attività su interventi di chirurgia vascolare, mediante revisione del setting e delle liste operatorie;
 - recepimento dei prezzi della nuova gara robotica e rimodulazione attività chirurgia robotica anche alla luce delle recenti linee guida regionali (DGR 5 maggio 2025, n. 639);
 - rimodulazione attività cardiologica relativa all'impianto di TAVI;
 - verifica rispetto all'appropriatezza d'uso tra dispositivi medici monouso e pluriuso, mediante un'analisi comparativa che consideri l'efficienza economica, la sicurezza del paziente e la sostenibilità ambientale.
- **Beni non sanitari:** azioni di rientro attivate, con particolare riferimento alle voci relative a cancelleria, carta e stampati, nonché beni a rapida obsolescenza, per le quali è stato introdotto un rigoroso controllo delle richieste di approvvigionamento.
- **Farmaceutica Convenzionata:** sono state previste diverse azioni per contrastare la crescita della spesa, in particolare è stato previsto un primo ciclo Piano Formativo (PAF) Medici di medicina generale con azione sul cardiovascolare (antipertensivi e antilipidemici con tabelle costo-opportunità), incontri Nuclei di cure primarie per appropriatezza uso antibiotici con presentazione schede infezioni gruppo tecnico, secondo ciclo PAF MMG con azione farmaci dolore cronico (FANS e Neurologici).
- **Assistenza Protesica:** azioni di governo della spesa per la protesica applicando specifiche procedure per il governo dell'appropriatezza prescrittiva degli ausili protesici e dei dispositivi medici di protesica.
- **Servizi Tecnici** per le seguenti voci:
 - pulizie per ottimizzazione e controllo quota relativa ai costi delle pulizie straordinarie a richiesta;
 - rifiuti speciali e sterilizzazione degli strumenti in linea con la rimodulazione dell'attività chirurgica;
 - trasporti non sanitari per effetto del monitoraggio sistematico delle prestazioni rese dalla ditta nell'ambito del vigente contratto di logistica.
- **Manutenzioni** di cui:
 - Su tale aggregato sono state previste azioni di ottimizzazione dei costi, sia per le manutenzioni agli immobili extra- canone sia per quelle alle attrezzature sanitarie, mediante l'efficientamento del piano manutentivo e la ridefinizione delle soglie di intervento.
 - un'importante azione di riduzione dei costi conseguente alla chiusura definitiva di alcune strutture obsolete e caratterizzate da elevati costi manutentivi (San Bartolo e Maccacaro), con contestuale locazione di due nuovi immobili, più moderni e maggiormente idonei a

garantire standard qualitativi adeguati all’assistenza sanitaria da erogare ai pazienti.

- **Noleggi:** al fine di contenere questa voce di spesa caratterizzata da un trend crescente, il servizio aziendale preposto ha attivato una revisione sistematica e strutturata del Piano delle Tecnologie Biomediche per l’anno 2025.

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

1.1. Approccio innovativo del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute

1.1.1. Piano Regionale della Prevenzione

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

In particolare, per il 2025, le Aziende Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara continueranno a garantire massima attenzione alla progettazione e realizzazione delle azioni trasversali in ciascuno dei Programmi del PRP contribuendo al raggiungimento degli indicatori a livello locale come definiti nel documento di governance di cui alla DGR 58 del 24/01/2022. Le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano inoltre a rispondere nei tempi stabiliti dalla Cabina di Regia, di cui alla determinazione 24473/2021, alla richiesta di rendicontazione degli indicatori locali.

Indicatore	Target
IND1125 - Raggiungimento degli indicatori locali definiti nel documento di governance di cui alla D.G.R. 58/2022 come di competenza delle Aziende Sanitarie	90%

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

Anche nel 2025 verranno sostenute iniziative e progettualità in relazione alla Legge alla cui attuazione le Aziende Sanitarie ferraresi collaborano con iniziative e progettualità integrate. In particolare relativamente ai programmi regionali per la promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria, finanziati con D.G.R. 1678 del 9 ottobre 2023, che riguardano le seguenti aree tematiche: Agricoltura e Alimentazione, Ambiente, Attività Motoria e Scuole che promuovono Salute, tra i quali sono ricompresi quelli da realizzare in partnership con gli Istituti Scolastici.

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

Indicatore	Target
------------	--------

DES0001 - Attivare in ogni AUSL un accordo operativo per il coordinamento delle attività di promozione della salute e prevenzione con il coinvolgimento dei vari soggetti del territorio (Comuni, Istituti scolastici, associazionismo ecc.)	Sì
--	----

1.1.3. *Promozione della salute*

La prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili richiede molteplici interventi di promozione di stili di vita salutari di cui alcuni possono anche contribuire a mitigare il cambiamento climatico e ridurre l'inquinamento, attraverso la cosiddetta politica dei co-benefici.

Le Aziende Sanitarie provinciali collaboreranno con il livello regionale nello sviluppo di alleanze con il mondo della scuola, con quello del lavoro e del volontariato per moltiplicare iniziative di informazione e formazione mirate a tutte le fasce di età della popolazione, avendo come obiettivi prioritari il contrasto e la prevenzione dei comportamenti a rischio per un rapporto cordiale e consapevole con l'alimentazione, per l'astensione dal fumo di sigaretta, per prevenire gli abusi alcolici e l'uso di sostanze psicoattive.

Va potenziata anche l'alleanza tra Dipartimento di Sanità Pubblica e Case della Comunità attraverso l'avvio operativo di azioni di avviso motivazionale in contesti opportunistici con il coinvolgimento del personale appositamente formato e in grado di supportare scelte di cambiamento raccordandole con la conoscenza (e la promozione attiva) delle opportunità offerte nel territorio per contrastare i comportamenti a rischio per la salute.

Vanno sviluppate iniziative che sostengano fattivamente le scuole aderenti alla Rete regionale Scuole che promuovono salute in stretta collaborazione con il Tavolo regionale di cui all'art. 13 della L.R. 19/2018 presieduto dall'Assessore alla scuola.

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

Si rimanda al documento presentato dall'Azienda territoriale

1.1.5. *Epidemiologia e sistemi informativi*

Si rimanda al documento presentato dall'Azienda territoriale.

1.2. Prevenzione

1.2.1. *Vaccinazioni*

Si rimanda al documento presentato dall'Azienda territoriale.

1.2.2. *Sorveglianza malattie infettive*

Le Aziende Sanitarie ferraresi continuano a presidiare e garantire l'attività di sorveglianza e controllo per l'emergenza COVID-19 ed in particolare la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi richiesti, in termini di esiti di laboratorio, numero tamponi, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri e comunicazione decessi. Tutto ciò sarà perseguito attraverso una forte integrazione tra i Servizi ospedalieri e territoriali e il Dipartimento di Sanità Pubblica, al fine di consentire l'adozione delle necessarie misure di profilassi e controllo a tutela della collettività.

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

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

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

Oltre alle azioni e agli obiettivi contenuti nel PRP, sarà assicurata inoltre un'efficace azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie, attuando i piani regionali e nazionali specifici di controllo o di eliminazione e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale adeguate, in applicazione a quanto indicato dalla DGR n. 991 del 19 giugno 2023 e dalla Determinazione n. 15900 del 20 luglio 2023. Le Aziende Sanitarie ferraresi dovranno presidiare la tempestività e completezza delle segnalazioni delle malattie infettive al Dipartimento di Sanità Pubblica con conferma, ove previsto, da parte Laboratorio di Riferimento Regionale, al fine di consentire l'adozione delle necessarie misure di profilassi e controllo a tutela della collettività che in alcuni casi, come le malattie trasmesse da vettori, richiedono l'attivazione tempestiva dei Comuni per le misure di loro competenza.

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

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

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

Per quanto riguarda le malattie infettive, dovrà essere aggiornato il protocollo riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST), in applicazione delle indicazioni regionali, nell'ottica di un approccio multidisciplinare e della rete delle competenze interaziendali, assicurando la segnalazione da parte dei clinici al Dipartimento di Sanità Pubblica di tutti i casi diagnosticati di malattia sessualmente trasmessa.

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

l'adozione delle appropriate misure profilattiche nel più breve tempo possibile.

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

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

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

Indicatori	Target
IND1031 - N. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus segnalati al DSP e notificati in Regione/n. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus testati presso il Laboratorio di riferimento regionale CRREM, nel periodo di sorveglianza potenziata (periodo di attività del vettore)	Valore ottimale = 100%; valore accettabile ≥ 90%
IND1032 - Screening HCV sulla popolazione generale: percentuale di popolazione target (tutta la popolazione iscritta all'anagrafe sanitaria, inclusi gli Stranieri temporaneamente presenti, e nata dal 1969 al 1989) che ha effettuato test di screening nel periodo oggetto di osservazione (01/01/2022-31/12/2025)	Valore ottimale ≥ 50%; valore accettabile ≥ 40%; valore sufficiente ≥ 35%
DES0006 - Redazione della relazione annuale delle attività delle reti IST utilizzando il format regionale e trasmissione della stessa entro 31 gennaio 2026	100%
IND1033 - Copertura media sistema sorveglianza RespiVirNet: Numero medio di persone assistite da MMG o PLS sentinella afferenti alla rete RespiVirNet ed attivi durante il periodo di sorveglianza/popolazione residente nel territorio dell'Azienda USL	≥ 4%
IND1062 - Indicatore composito sulla qualità delle schede inserite nel sistema informativo regionale "Sorveglianza Malattie Infettive (SMI)"	≥ 95%
DES0005 – Utilizzo da parte dei Centri IST del sistema informativo regionale "Sorveglianza Malattie Infettive (SMI)" per la segnalazione delle Infezioni Sessualmente Trasmissibili (IST)	Si/No 100%

1.2.3. *Screening oncologici e Registro regionale dei tumori*

1.2.3.1. *Screening oncologici*

Si rimanda al documento presentato dall’Azienda territoriale.

1.2.3.2. *Registro Tumori regionale*

Si rimanda al documento presentato dall’Azienda territoriale

1.2.4. *Strutture sanitarie, socio-assistenziali e socio sanitarie*

Si rimanda al documento presentato dall’Azienda territoriale

1.2.5. *Antimicrobicoresistenza (PNCAR 2022-2025)*

Si rimanda al documento presentato dall’Azienda territoriale

1.2.6. *Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria*

Si rimanda al documento presentato dall’Azienda territoriale

1.2.7. *Emergenze*

Si rimanda al documento presentato dall’Azienda territoriale

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

La tutela della salute degli operatori della sanità si realizza, nel rispetto del principio della total worker health, non solo attraverso l’attuazione delle misure di prevenzione e protezione previste dalla norma, ma anche favorendo stili di vita sani e azioni volte al benessere. In questa ottica, oltre ad assicurare un sistema organico di prevenzione e protezione della salute e sicurezza degli operatori sanitari, ottemperando ai dettati normativi previsti dal D. Lgs. 81/08 e dal D. Lgs. 101/2020, l’Azienda USL deve:

- Completare le attività per l’adozione della cartella sanitaria e di rischio informatizzata regionale, al fine di garantire un utilizzo sempre più completo ed omogeneo della cartella sanitaria e di rischio informatizzata, unica per tutte le Aziende Sanitarie;
- Rafforzare i programmi vaccinali nei confronti del personale sanitario, con particolare riferimento alla vaccinazione antinfluenzale, e garantire la piena applicazione della DGR n. 351/2018 in tema di “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”;

- Realizzare azioni di promozione della salute e del benessere organizzativo degli operatori sanitari nell’ambito della rete degli Ospedali che promuovono salute (Health Promoting Hospitals - HPH), finalizzate anche alla prevenzione delle aggressioni, inserendo il tema delle molestie e violenze di genere con attuazione di azioni di sensibilizzazione anche in collaborazione con i CUG Aziendali.

Indicatori	Target
DES0018 - Utilizzo dell'applicativo Cartella sanitaria e di rischio regionale informatizzata Medico Competente per la registrazione delle vaccinazioni, in particolar modo delle vaccinazioni antinfluenzali	100%
IND1195 - Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari addetti all’assistenza	≥ 40% o evidenza di un incremento del 10% rispetto alla percentuale raggiunta l’anno precedente
DES0009 – Realizzazione di azioni di promozione della salute e del benessere organizzativo degli operatori sanitari nell’ambito della rete degli Ospedali che promuovono salute (Health Promoting Hospitals - HPH) inserendo il tema specifico della Prevenzione delle molestie e violenze di genere subite dagli operatori sanitari, con evidenza di attuazione di azioni di sensibilizzazione anche in collaborazione con i CUG Aziendali	Sì
DES0019 - Analisi delle segnalazioni di aggressione fisica ad operatori sanitari ed eventuale individuazione di misure preventive	≥ 90%

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

Si rimanda al documento presentato dall’Azienda territoriale.

2. Assistenza Territoriale

2.1. Potenziamento dell'assistenza territoriale

Per il 2025, si intendono raggiungere i seguenti obiettivi:

- Governo e periodico resoconto del percorso di realizzazione delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità, in coerenza con la programmazione del Piano Operativo Regionale 2022 (DGR 811/2022) 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;
- Completamento del percorso di attivazione delle AFT nel rispetto della programmazione regionale;
- Favorire la partecipazione delle comunità: potenziare il rapporto tra servizi territoriali e comunità di riferimento in una prospettiva di sviluppo di empowerment di comunità, in particolare in riferimento al percorso CasaCommunity#Lab;
- Implementazione del modello organizzativo-assistenziale territoriale con l'identificazione dell'Infermiere di Famiglia e Comunità integrato nei processi di presa in carico multidisciplinare anche con finalità di promozione di interventi proattivi nel contesto familiare e comunitario dei pazienti fragili e cronici;
- Promozione dell'utilizzo di strumenti di telemedicina (DGR 1227/2021) per garantire la più ampia accessibilità e fruibilità ai servizi e alle attività, in attesa del pieno sviluppo della nuova piattaforma regionale;
- Garantire la sistematica e tempestiva alimentazione ed aggiornamento del sistema informativo delle Case della Comunità sia nella prospettiva degli utenti sia nella prospettiva del governo dell'offerta;
- Monitoraggio degli indicatori previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia rispetto alle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili.

Indicatori	Target
DES0081 - Progressivo adeguamento della organizzazione delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità, inseriti nel Monitoraggio AGENAS, agli standard previsti dal DM. 77/2022	Rispetto di tutti i requisiti previsti dal DM77/2022 per il 100% dei progetti completati al 31 dicembre 2025
DES0082 - Coprogettazione e coprogrammazione di iniziative di promozione della salute e prevenzione della cronicità in integrazione tra Dipartimento Cure Primarie, Dipartimento di Sanità pubblica, EELL, terzo settore, comunità	Evidenza di almeno un progetto per ogni Casa della Comunità hub (relazione)

DES0083 - Attività da parte dell'Infermiere di Famiglia e Comunità	Almeno 1 IFeC in ogni Casa della Comunità Hub attiva; Evidenza di almeno un progetto dove risulta centrale il ruolo dell'IFeC (breve relazione e/o documento aziendale se redatto)
DES0080 - Pieno funzionamento delle COT nella gestione delle transizioni	Evidenza del numero di transizioni gestite per tipologia di transizione (ospedale-territorio; territorio-territorio; territorio-ospedale)
D03C – NSG -Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) di diabete, BPCO e scompenso cardiaco	≤ 245 per 1000 ab.
D04C – NSG - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (<18 anni) per asma e gastroenterite	≤ 56 per 100.000 ab.
DES0023 - Attivazione, con atto aziendale, delle AFT previste dall'atto di programmazione regionale	Sì

2.2. Rete delle Cure palliative

Si rimanda al documento presentato dall'Azienda territoriale

2.3. Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale – dimissioni protette

Si rimanda al documento presentato dall'Azienda territoriale

2.4. Migranti e Vulnerabilità

Si rimanda al documento presentato dall'Azienda territoriale

2.5. Percorso nascita

Per il 2025 le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano a rafforzare gli interventi per il percorso nascita (appropriatezza dei percorsi assistenziali e continuità assistenziale) nell'ambito del progetto primi 1000 gg con tutti gli attori della rete e ad implementare azioni proattive (visite domiciliare, consulenze telefoniche), per facilitare l'accesso ai servizi nel periodo postnatale e il sostegno soprattutto per le donne, coppie, puerpere in condizioni di fragilità. In particolare, verrà promossa l'assistenza in autonomia dell'ostetrica, all'interno di équipes di professionisti, nel percorso nascita (gravidanza, parto e puerperio) fisiologico, con particolare riguardo al sostegno della donna nell'allattamento.

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

Indicatore		Target
IND1140 - Indicatore composito percorso nascita		> 18
1	IND1118 - % delle gravide prese in carico dal Consultorio Familiare che hanno ricevuto almeno una visita/consulenza da parte dell'ostetrica	≥ 40%
2	IND0996 - % travagli assistiti dall'ostetrica sul totale dei travagli	≥ 34%
3	IND0921 - % di parti con taglio cesareo nella 1° classe di Robson	≤ 6%
4	IND0526 - % std allattamento completo a 3 mesi	> 56%
5	IND0527 - % std allattamento completo a 5 mesi	> 47%
6	IND1119 - % di completamento della FAD allattamento da parte dei professionisti	≥ 3% dei nati vivi

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.

2.6. Percorso IVG

Per il 2025 le Aziende Sanitarie ferraresi dovranno garantire il percorso di IVG farmacologica a livello ambulatoriale nei consultori, negli ospedali e a domicilio. Inoltre, verrà definita un'organizzazione tra ospedale e territorio che garantisca un tempo di attesa per le IVG chirurgiche tra rilascio del certificato e intervento inferiore a 15 gg, riducendo contemporaneamente i certificati urgenti.

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

Indicatore		Target
IND1150 – Indicatore composito percorso IVG		> 6
1	IND0908 - % IVG farmacologiche erogate a livello ambulatoriale sul totale delle IVG farmacologiche	≥ 25%
2	IND1207 - % di IVG chirurgiche con attesa inferiore a 15 gg. con certificato non urgente sul totale delle IVG chirurgiche	> 50%

2.7. Attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti

Si rimanda al documento presentato dall’Azienda territoriale

2.8. Contrasto alla violenza

Si rimanda al documento presentato dall’Azienda territoriale

2.9. Garanzia dell’accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

L’Azienda USL in collaborazione con l’Azienda Ospedaliero-Universitaria deve garantire i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in coerenza con la DGR 603/2019 “Piano Regionale di governo delle liste d’attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021” che recepisce il PNGLA (Accordo Stato Regioni del 21/02/2019).

Per il 2025 inoltre è prioritario, al fine di garantire i tempi di attesa, assicurare la continuità assistenziale come da DGR n.620/2024 recante “Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell’assistenza specialistica per il contenimento dei tempi d’attesa: prima fase attuativa”. Il governo dell’appropriatezza prescrittiva, organizzativa ed erogativa va potenziato in tutti gli ambiti di attività. Si conferma, pertanto, la necessità di monitorare/migliorare l’appropriatezza prescrittiva attraverso l’aderenza del medico prescrittore alle regole prescrittive (classe di priorità, tipologia di accesso, quesito diagnostico), ai profili prescrittivi e ai PDTA definiti a livello regionale. È importante anche presidiare l’applicazione dei criteri clinici di accesso definiti a livello regionale e la formazione continua dei medici.

Si ribadisce a tale proposito l’importanza della corretta gestione di tutti i flussi informativi della specialistica ambulatoriale e della tempestività di invio dati, ed in particolare la corretta rendicontazione delle DEMA chiuse nel flusso ricetta dematerializzata.

Pertanto, per l’anno 2025, si definiscono i seguenti obiettivi:

Tempi di attesa

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

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

Indicatori	Target
IND0319 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	≥ 90%
IND0320 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	≥ 90%

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

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

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

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

*Qualora nel Nuovo Sistema di Garanzia intervengano modifiche per l'anno 2025 tali indicatori saranno adeguati di conseguenza

Appropriatezza prescrittiva

Al fine di monitorare l'aderenza delle prescrizioni alle indicazioni regionali di appropriatezza prescrittiva saranno valutate le prescrizioni che riportano l'indicazione del percorso di appropriatezza come definito a livello regionale (<https://salute.regione.emilia-romagna.it/cure-primarie/visite-ed-esami/accesso-appropriato/indicazioni-regionali-di-appropriatezza-prescrittiva>)

Indicatore	Target
IND1116 - % di prescrizioni dei MMG che riportano l'indicazione di appropriatezza	≥ 70%

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). È necessario che venga garantita la continuità assistenziale dei pazienti noti con patologia cronica e/o rara, ossia con un problema già diagnosticato che necessita di controlli periodici (o di una struttura a cui accedere se insorge un sintomo correlato al problema noto). Altrettanto deve essere garantito un accesso programmato dei pazienti che per un periodo devono seguire un percorso strutturato (ad es. le gravidanze).

Indicatori	Target
IND1145 - % del numero visite di controllo (V2) sul totale visite (V1+V2)	Aumento rispetto all'anno precedente
IND0993 - % prescrizioni di visite di controllo con tipo accesso 0 prescritte dal medico specialista	≥ 95%
IND1146 - % prenotazioni di visite di controllo tipo accesso 0 effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate sul totale delle prenotazioni di visite di controllo tipo accesso 0	≥ 90%
IND0994 - % prescrizioni con tipo accesso 0 prescritte dal medico specialista (escluse visite)	≥ 95%
IND1147 - % prenotazioni con tipo accesso 0 effettuate dallo specialista/struttura sul totale prenotazioni tipo accesso 0 (escluse visite)	≥ 90%

Continuità prenotativa del Sistema CUP e agende aperte

È fondamentale perseguire l'obiettivo di garantire continuità prenotativa e superare le agende chiuse come prevede la DGR n.620/2024. L'orizzonte temporale di disponibilità prenotativa dovrà essere di almeno 24 mesi in modo dinamico rispetto alle richieste, affinché non si verifichino situazioni in cui tutta l'offerta, sia per i primi accessi sia per i controlli, sia saturata. In caso di temporanea indisponibilità per saturazione delle agende occorre attivare la Prelista ove registrare i pazienti che devono poi essere richiamati entro i tempi previsti dalla sopracitata delibera.

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

Libera professione

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

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

2.10. Salute mentale – Nuovo Sistema di Garanzia

Si rimanda al documento presentato dall’Azienda territoriale

2.11. Riorganizzazione residenzialità Salute mentale e dipendenze

Si rimanda al documento presentato dall’Azienda territoriale

2.12. Infettivologia

Si rimanda al documento presentato dall’Azienda territoriale

2.13. Salute nelle carceri

Si rimanda al documento presentato dall’Azienda territoriale

2.14. Servizi sociosanitari per la non autosufficienza

Si rimanda al documento presentato dall’Azienda territoriale

2.15. Telemedicina

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

Indicatori	Target
IND1192 - Visite (V1+V2) in telemedicina (fonte ASA)	<p>Aumento 10% rispetto all'anno precedente per le aziende di BO usl, BO osp, FE usl, FE osp</p> <p>Minimo 1000 prestazioni per le aziende di PC, MO usl, MO osp, RE, PR usl, PR osp, Romagna</p> <p>Minimo 500 prestazioni per le aziende di IOR, Imola</p>
DES0010 – Consegna a domicilio dei dispositivi medici acquistati con fondi PNRR COT Device (M6C1 I1.2.2.3) e attivazione del servizio di telecontrollo di livello 1 sul totale dei kit assegnati	15% solo per le Aziende territoriali

3. Assistenza Ospedaliera

3.1. Emergenza-urgenza ospedaliera

Principi della riorganizzazione della rete emergenza-urgenza

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

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

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

- Sovraffollamento del PS;
- Inappropriatezza di accesso al PS;
- Gestione della cronicità;
- Degenza media e ricoveri inappropriati;
- Analisi della rete della bassa complessità territoriale e della continuità assistenziale;
- Rivisitazione logistica della rete dei PS e dei reparti internistici e chirurgici.

Indicatori	Target
IND1041 - Riduzione degli accessi bianchi e verdi sul totale degli accessi in Pronto Soccorso	≥5%
DES0027 - Attuazione del nuovo assetto dell'emergenza territoriale tramite l'istituzione del Dipartimento “Polo delle Centrali Operative e del servizio di elisoccorso” per ogni area omogenea (Emilia Ovest, Emilia Est, Romagna) e relativa assegnazione delle strutture complesse	100%
DES0028 - % di MSA con ≥ 3 servizi/die per area omogenea (Emilia Ovest, Emilia Est, Romagna)	≥ 85%

Nel 2025 le Aziende Sanitarie ferraresi proseguono le attività di monitoraggio sui tempi di attesa in Pronto Soccorso e gli incontri tra la Direzione Generale Cura della Persona e gli interlocutori aziendali individuati (Direzioni Sanitarie, RAE, DEA, ICT) per l'analisi dei dati di performance e dei flussi relativi all'ambito emergenza-urgenza.

Particolare attenzione verrà prestata all'attuazione di una procedura dei sistemi informativi per garantire il collegamento tra il flusso del Pronto Soccorso e quello dell'Emergenza Territoriale e l'interoperabilità degli applicativi gestionali ospedalieri e di emergenza territoriale 118, secondo il DM 17/12/2008 “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza - urgenza” e la DGR 1129/2019.

Indicatori	Target
Rispetto dei tempi d'attesa	
IND0775 - % accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi	≥ 80%
IND0776 - % accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	≥ 90%
Interoperabilità flussi	
IND0920 - Link PS-118: % compilazione codice missione	≥ 80%

Centrali Operative 118 ed emergenza territoriale

Le Aziende Sanitarie che svolgono servizio di emergenza territoriale dovranno assicurare l'applicazione omogenea dei protocolli infermieristici avanzati adottati ai sensi dell'art. 10 DPR 27 marzo 1992, tenuto conto del contesto di riferimento ed in conformità con le indicazioni contenute nella DGR 508/2016. Priorità sarà data all'incentivazione di iniziative e progetti di "defibrillazione precoce territoriale" da parte di personale non sanitario. A tal fine l'Azienda assicurerà l'adeguato supporto al percorso di accreditamento dei centri di formazione BLS-D per personale laico, verificando la qualità dei corsi erogati e la localizzazione dei defibrillatori attraverso l'APP DAE-Responder.

Le azioni messe in campo per il 2025 sono tese al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

Aziende Sanitarie	Indicatori	Target
Tutte le AUSL e AOU Parma	D09Z – NSG - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (corrispondente al 75° percentile della distribuzione dei tempi che intercorrono tra l'inizio della chiamata telefonica alla centrale operativa del 118 e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul luogo dell'evento che ha generato la chiamata con codice di criticità presunto rosso)	≤18'
	DES0030 - Completamento dei dati Flusso EMUR-NSIS circa i campi destinazione del paziente, classe, tipo di patologia riscontrata e prestazioni 118	≥ 95%
Tutte le AUSL	DES0029 - Censimento e localizzazione dei defibrillatori comunicati alle Aziende Sanitarie all'interno del registro informatizzato regionale	100%

3.2. Percorso chirurgico

Nelle Aziende Sanitarie ferraresi il percorso del paziente sottoposto ad intervento chirurgico riveste particolare attenzione in quanto driver principale delle produzioni ospedaliere. Dopo la pandemia lo sforzo per recuperare le liste di attesa per intervento chirurgico ne hanno esacerbato la necessità di ricerca di appropriatezza e creazione di Value in funzione di un’alta variabilità di comportamenti relativi in particolare all’appropriatezza prescrittiva e di trattamento. Alcuni di questi aspetti verranno trattati anche nel capitolo inerente ai volumi/esiti e alle liste di attesa.

Per quanto riguarda il regime di ricovero nel 2025 ci si dovrà concentrare sui pazienti definiti “outpatient”, quelli che non necessitano di ricovero ospedaliero a sostegno delle procedure chirurgiche, in progressivo aumento negli anni.

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

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

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

3.3. Tempi di attesa

L’Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara, in collaborazione con l’Azienda Ospedaliero-Universitaria, continuerà nel 2025 l’impegno profuso per il miglioramento delle performance, con particolare riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio.

Le azioni specifiche che entrambe le Aziende Sanitarie si impegnano a mettere in campo nel 2025 riguardano gli ambiti di seguito sintetizzati:

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

Indicatori	Target
IND1015 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 90%

IND1016 - Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 85%
IND1017 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi cardiovascolari monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 90%
IND1018 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 75%
IND0980 - Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 80%
IND0982 - Indice di completezza SIGLA / SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati	≥ 90%
IND0984 - Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente (anno 2024)	≥ 80%
IND0985 - Variazione % dell'arruolamento in lista nell'anno in corso (anno 2025)	≤ 1%

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

La piattaforma operativa costituisce la modalità organizzativa idonea a garantire l'accesso diffuso e omogeneo a procedure complesse e ad alta evolutività tecnologica, attraverso la concentrazione delle risorse umane e tecnologiche, la condivisione dei protocolli operativi e delle iniziative di formazione specialistica, e la sostenibilità dell'innovazione.

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

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

Anche nell'ambito della rete dei trapianti delle cellule staminali ematopoietiche (CSE), con DGR n 1638 del 02/10/2023 "Istituzione Programmi Trapianto di cellule staminali emopoietiche (CSE), ai sensi dell'accordo Stato-Regioni N. 49/CSR/2021 del 05 maggio 2021" sono state individuate le sedi dei Programmi Trapianti.

In particolare, per i Programmi Trapianti metropolitani di nuova istituzione, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara avvierà le procedure di attuazione dei criteri organizzativi, strutturali e tecnologici, presenti nel suddetto accordo e recepiti con DGR 1036 del 2022.

Indicatori	Target
IND1043 - % di esami di biologia molecolare avanzata con tecnica NGS prodotta dalle 4 piattaforme regionali (identificate con un solo HPP) (Parma-Piacenza, Reggio-Modena, S. Orsola/Ferrara, Meldola/Pievesestina)	≥ 90%
DES0036 - Attuazione dei Programmi Trapianti metropolitani secondo i criteri previsti dell'accordo Stato-Regioni N. 49/CSR/2021 del 05 maggio 2021	≥ 80%

3.5. Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti

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

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

In particolare, le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano a:

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

Indicatori	Target
IND0379 - Costituzione Focus Factory - Colectistectomia laparoscopica: % di interventi in reparti sopra soglia (100)	≥ 95%
IND0770 - Frattura di femore: % di interventi in reparti sopra soglia (75)	≥ 95%

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

Nel 2025 la verifica dei LEA attraverso gli indicatori “Core” per l’analisi dell’Assistenza Ospedaliera del “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria”, si mantiene costante e puntuale in entrambe le Aziende provinciali ferraresi.

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

Indicatori	Target
H02Z – NSG - Quota interventi per TM mammella eseguiti in reparti con volume di attività >150 (con 10% tolleranza)	100%
H03C – NSG - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	≤ 2,66
H04Z - NSG – Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	≤ 0,15
H05Z - NSG – Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	≥ 90%
IND1013 – Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	≥ 80%
H17C - NSG – % parti cesarei primari in strutture con <1.000 parti	≤ 15%
H18C – NSG – % parti cesarei primari in strutture con ≥1.000 parti	≤ 20%
D01C – NSG - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA)	≤ 14,55%
D02C - NSG - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	≤ 14,05%
H23C – NSG - Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico	≤ 7,25%

3.6. Reti cliniche di rilievo regionale

Le Aziende Sanitarie ferraresi nel 2025 collaborano per perseguire i seguenti obiettivi regionali:

1. Proseguimento delle attività per la predisposizione di documenti relativi alle proposte di rete negli specifici ambiti;
Monitoraggio degli assetti di rete definiti;
2. Definizione di nuove proposte di organizzazione di rete negli specifici ambiti.

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

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

3.6.1. Rete cardiologica e chirurgica cardio-vascolare

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

Indicatori	Target
IND0911 - Variazione degli interventi TAVI rispetto all'anno precedente	≤ 5%
IND0947 - % Pazienti con STEMI soccorsi dal 118 e portati direttamente in Emodinamica (fast track)	≥ 70%
IND1014 - % Pazienti con STEMI trattati con angioplastica primaria entro ≤ 90 min	≥ 65%

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

Indicatori	Target
PDTA03A – NSG – % di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento farmacologico con ACE inibitori o sartani	≥ 65%
PDTA03B – NSG – % di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento farmacologico con beta-bloccanti	≥ 75%
PDTA04 – NSG - % di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco con un adeguato numero di ecocardiogrammi	≥ 25%
PDTA01 – NSG – % di pazienti con diagnosi BPCO che aderiscono al trattamento farmacologico con broncodilatatori a lunga durata d'azione	≥ 45%

3.6.2. Rete oncologica ed Emato-oncologica

Con Delibera 326 del 9/12/2022 è stato istituito il “Gruppo di Lavoro dedicato all’Oncologia territoriale della provincia di Ferrara” con adozione del progetto On-Connect che continua l’attività presso le Case della Comunità di Cittadella San Rocco a Ferrara e di Comacchio.

Le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara nel 2024 hanno rinnovato il Coordinamento provinciale della Rete Onco-Ematologica ed istituito il Board interdisciplinare per la gestione dei pazienti oncologici in trattamento immunoterapico (B.I.O.). Entrambi i Board continuano la loro attività nel 2025.

Indicatore	Target
IND1177 – Indice di bacino: percentuale di prestazioni ambulatoriali e ospedaliere di chemioterapia (CT) e radioterapia (RT) erogate ai pazienti entro i 60 min dal luogo di residenza	≥ 95%
IND1044 - Tumore maligno del colon: % di interventi in reparti sopra soglia (50)	≥ 80%
IND1206 - Tumore maligno del pancreas: % di interventi in reparti sopra soglia (30)	≥ 80%
IND1178 - Tumore maligno dello stomaco: % di interventi in reparti sopra soglia (20)	≥ 70%
IND1179 – Rispetto della rete dei Centri di II° livello del tumore maligno ovarico: interventi eseguiti fuori dalla rete	0/anno

3.6.3 Rete dei Centri di Senologia

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

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

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

Indicatori	Target
PDTA061 – NSG – % di nuovi casi operati per tumore della mammella sottoposti a chirurgia radicale e/o conservativa, che ha effettuato una mammografia nei 60 giorni precedenti l’intervento	≥ 75%
PDTA062 – NSG – % di nuovi casi con tumore della mammella che iniziano una terapia medica entro 45 giorni successivi la data dell’intervento chirurgico	≥ 65%
PDTA063 – NSG – % di nuovi casi operati per tumore infiltrante della mammella sottoposti a chirurgia conservativa e terapia medica adiuvante, che avviano un trattamento di radioterapia entro 365 giorni dall’intervento	≥ 90%
PDTA064 – NSG – % di nuovi casi con tumore della mammella che effettuano almeno una mammografia nei 18 mesi successivi la data dell’intervento chirurgico eseguito durante il ricovero indice	≥ 90%

3.6.4 Rete Neuroscienze

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

Vista la DGR n. 2060/2021 “Approvazione di linee di indirizzo per l'organizzazione della rete cerebrovascolare dell'Emilia-Romagna” che contiene indicazioni inerenti la Rete della Patologia Cerebrovascolare (Ictus Ischemico ed Emorragico ed Emorragia Subaracnoidea), è obiettivo 2025 l’aderenza agli standard delle Unità ospedaliere per il trattamento dei pazienti con ictus previsti dal DM 70/2015: Stroke Unit di I° livello e di II° livello.

Inoltre, per l’Azienda Ospedaliero- Universitaria di Ferrara, sede di Stroke Unit di II livello, è obiettivo 2025 l’aderenza allo standard di trattamento di almeno 500 casi/anno di ictus.

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

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

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

3.6.5 Rete Malattie Rare

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

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

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

In relazione al Piano Nazionale Malattie Rare 2023-2026, sono state previste a livello nazionale delle linee progettuali dedicate alle malattie rare con relativo finanziamento; pertanto, nel corso del 2025 le Aziende Sanitarie provinciali dovranno individuare quali progetti implementare per attuare quanto previsto dal Piano Nazionale stesso.

Indicatore	Target
DES0037 - Individuazione progetti da implementare per attuare quanto previsto dal Piano Nazionale Malattie Rare 2023-2026	100%

3.6.6 Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)

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

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

3.6.7 Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie

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

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

3.7. **Attività trapiantologica**

Gli obiettivi per l’anno 2025 delle Aziende Ospedaliero-Universitaria e AUSL di Ferrara riguardano:

1. Mantenere e migliorare la piena operatività dei Coordinamenti Ospedalieri Procurement (C.O.P.) con assegnazione di personale medico e infermieristico adeguato alle potenzialità donative specifiche dell’Azienda e garantendo ad entrambe le figure ore dedicate al procurement al di fuori delle ore di assistenza (DGR 665/2017). A supporto del Coordinamento Ospedaliero Procurement, nell’ottica di ottimizzare l’attività donativa trasversale a tutto l’Ospedale, continuare sul percorso che preveda 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 ritenuti strategici nei possibili percorsi donativi intra-aziendali;
2. Per i Presidi Ospedalieri senza neurochirurgia: viene richiesto un Index-1 del Programma Donor Action (determinato dal rapporto, in terapia intensiva, tra il numero dei decessi con patologia cerebrale e il numero dei decessi totali) compreso tra il 15 e il 30%;
3. Per i Presidi Ospedalieri con neurochirurgia: viene richiesto un PROC-2 (Indice di Procurement determinato dal rapporto tra il numero delle segnalazioni di morte encefalica e il numero dei

- decessi con lesione encefalica acuta) superiore al 50%;
4. Per tutti i presidi Ospedalieri: viene richiesto un livello di opposizione alla donazione degli organi inferiore al 30%;
 5. Prelievo di un numero di cornee (da donatori con età compresa tra i 3 e gli 80 anni) come da obiettivo specifico assegnato dal CRT-ER e calcolato sul numero delle cornee prelevate l'anno precedente per ogni presidio ospedaliero facente parte della rete procurement;
 6. Prelievo da numero di donatori multi-tessuto (con età compresa tra i 3 e i 78 anni) pari a quelli previsti dal CRT-ER. Per il 2025:
 - AUSL FE = 1;
 - AOU FE = 4;
 7. Un rapporto tra segnalazioni donatori di organi a cuore fermo (DCD) e segnalazioni donatori di organi a cuore battente maggiore o uguale al 15%;

Indicatori	Target
Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica	
IND1051 - Presidi Ospedalieri senza neurochirurgia: Index-1 del Programma Donor Action (determinato dal rapporto, in terapia intensiva, tra il numero dei decessi con patologia cerebrale e il numero dei decessi totali)	compreso tra il 15% e il 30%
IND1052 - Presidi Ospedalieri con neurochirurgia: PROC-2 (Indice di Procurement determinato dal rapporto tra il numero delle segnalazioni di morte encefalica e il numero dei decessi con lesione encefalica acuta)	≥ 50%
IND1053 - Tutti i presidi Ospedalieri: livello di opposizione alla donazione degli organi	≤ 30%
IND1054 - N. di cornee donate come da obiettivi del CRT-ER (obiettivo assegnato in base al risultato dell'anno precedente)	≥ 100%
IND1055 - N. donatori multi-tessuto come da obiettivi del CRT-ER	≥ 100%
Donazione cuore fermo (DCD)	
IND1056 - N. segnalazioni donatori di organi a cuore fermo/n. segnalazioni donatori di organi a cuore battente	≥ 15%
Donazione organi	
H09Za – NSG - Donatori di organi in morte encefalica (per milioni di abitanti)	≥ 35

3.8. Attività trasfusionale

Per l'anno 2025 le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano a confermare i livelli di raccolta di sangue intero tali da permettere l'autosufficienza e garantire le necessarie specifiche terapie a tutte le tipologie di pazienti. Sarà altresì un obiettivo per l'anno in corso quello di favorire la donazione in aferesi agendo sull'organizzazione, sul numero di punti di raccolta e sul numero di separatori, coerentemente con le caratteristiche ed esigenze dei territori, allo scopo di contribuire all'autosufficienza in MPD in particolare i prodotti driver: albumina e immunoglobuline per tendere

inoltre all'indipendenza strategica dal mercato. Ciò in coerenza con le indicazioni contenute nei piani autosufficienza nazionali.

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

Indicatori	Target
DES0056 – Programmazione della raccolta di sangue intero (in riduzione) e mantenimento della regione nel gruppo benchmark: ISDI ≥ 1 III gruppo	100%
DES0057 – Programmazione della raccolta di plasma da aferesi (in incremento)	100%
H08Za – NSG - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR)	compreso tra -3% e +3%
H08Zb – NSG - Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)	$\leq 5\%$

Plasmaderivati da conto lavorazione: immunoglobuline endovenose e albumina umana

Nell'ottica del governo dell'autosufficienza, quale obiettivo strategico definito da norme nazionali e da accordi di Conferenza Stato-Regioni e al fine di valorizzare il patrimonio economico ed etico derivato dalla donazione volontaria e gratuita di sangue ed emocomponenti, sono obiettivi per l'anno 2025:

Indicatori	Target
IND1057 - Riduzione % dei consumi (gr/100 punti DGR) di albumina umana nell'anno corrente rispetto all'anno precedente (2025 vs 2024)	-5%
IND1058 - Riduzione % dei consumi (gr/100 punti DGR) di immunoglobulina umana endovenosa nell'anno corrente rispetto all'anno precedente (2025 vs 2024)	-3%

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

Aziende	Consumo 2024 Albumina GR/100 punti DRG	Obiettivo 2025	VAR %	Consumo 2024 Immunoglobuline GR/100 punti DRG	Obiettivo 2025	VAR %
AUSL PIACENZA	282	Mantenimento		57	Mantenimento	
AUSL PARMA	142	Mantenimento		32	Mantenimento	
AOU PARMA	456	428	-6.20%	102	97	-4.90%
AUSL REGGIO EMILIA	425	396	-6.80%	98	93	-5.10%

IRCCS						
MODENA	182	Mantenim ento		26	Mantenim ento	
AOU MODENA	486	454	-6.50%	114	106	-7.02%
AUSL BOLOGNA	233	Mantenim ento		149	139	-6.71%
IRCCS AOU S. ORSOLA	1178	1 080	-8.30%	53	Mantenim ento	
I.O.R.	36	Mantenim ento		1	Mantenim ento	
AUSL IMOLA	207	Mantenim ento		57	Mantenim ento	
AUSL FERRARA	209	Mantenim ento		1	Mantenim ento	
AOU FERRARA	386	Mantenim ento		100	95	-5.00%
AUSL ROMAGNA	209	Mantenim ento		52	Mantenim ento	
IRST Meldola	127	Mantenim ento		331	Mantenim ento	

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

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

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

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

Controlli Sanitari esterni e interni

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

ai controlli interni ed esterni nel flusso informativo delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) e nella rendicontazione annuale dell'attività di controllo sanitario.

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

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

3.10. Accredimento

Continua nel 2025 l'impegno delle Aziende Sanitarie ferraresi sul rinnovo dell'accredimento ai sensi della DGR n.1943 del 4.12.2017, presidiando le attività di seguito riportate con le seguenti azioni:

- Inviare in RER la modulistica di domanda aggiornata secondo il nuovo modello pubblicato nel sito della regione, secondo le indicazioni regionali per le Aziende per cui non è stata pubblicata determina di accreditamento;
- Facilitare la partecipazione dei professionisti alle iniziative che verranno previste ed ai lavori programmati per la revisione e aggiornamento dei requisiti specifici previsti dalle normative regionali. Le Aziende si impegnano a far partecipare i professionisti convocati dalla RER alle iniziative regionali;
- Valutare la rispondenza, o l'avvicinamento nei tempi di adeguamento previsti, ai nuovi requisiti specifici (es assistenza domiciliare), effettuando attività di audit interno e/o autovalutazione e utilizzando le risultanze dell'attività di verifica interna per attivare azioni di miglioramento finalizzate al pieno raggiungimento della conformità ai requisiti deliberati;
- Redazione del "Piano programma aziendale per l'Accreditamento/Qualità" con la definizione delle azioni messe in campo nell'anno per il consolidamento/sviluppo/monitoraggio delle iniziative atte a sostenere l'applicazione dei requisiti di accreditamento, con produzione ed invio della relazione di fine anno;
- Superamento verifiche biennali relative al sistema trasfusionale.

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

4. Governo dei farmaci e dei dispositivi medici

4.1. Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna

Nel 2025 è atteso un incremento della spesa convenzionata dovuto all'applicazione di previsioni contenute nella Legge di Bilancio 2024 (L. 213/2023) che hanno avuto impatto solo su alcuni mesi del precedente anno, quali la transizione dal PHT al canale distributivo della farmaceutica convenzionata delle gliptine (GU n.108 del 10 maggio 2024) e l'applicazione del nuovo sistema di remunerazione delle farmacie a partire da marzo 2024, oltre all'aumento a 0,115 euro, con decorrenza 1° gennaio 2025, della quota fissa aggiuntiva per i farmaci in lista di trasparenza. Inoltre, è previsto un aumento dei consumi soprattutto per i farmaci destinati alla cura delle patologie croniche, in particolare cardiovascolari, del sistema nervoso e dell'apparato respiratorio. Pertanto, è stato stimato un impatto complessivo sulla spesa netta convenzionata pari al + 3,8% rispetto al 2024, con scostamenti differenziati a livello aziendale, anche in relazione alla spesa netta pro-capite pesata. Al raggiungimento dell'obiettivo dovranno concorrere i risparmi derivanti dal contenimento delle categorie terapeutiche a maggior rischio di inappropriatazza e dal ricorso ai farmaci non coperti da brevetto.

Per l'acquisto ospedaliero di farmaci, si prevede a livello regionale una spesa di 1,438 mld di euro corrispondente a +7,6% verso il 2024, con scostamenti differenziati fra le Aziende Sanitarie. Tale previsione considera sia l'incremento dovuto alla ricaduta dei farmaci con innovatività scaduta nell'anno precedente o in scadenza nell'anno in corso che l'aumento legato al numero di casi trattati e ai costi delle terapie a maggior impatto, in particolare nell'ambito delle malattie onco-ematologiche, malattie rare, su base immunologica, neurodegenerative, calcolati su base storica; inoltre, sono considerati i fattori di potenziale risparmio derivanti dall'adesione alle gare d'acquisto regionali, inclusi prodotti biosimilari, nonché agli obiettivi regionali di appropriatezza e sostenibilità orientati in particolar modo a favorire, quando possibile, criteri di scelta dei farmaci basati sul miglior rapporto costo/opportunità. L'obiettivo esclude invece l'ossigenoterapia, i vaccini, i farmaci con innovatività piena nonché i farmaci con innovatività condizionata e gli antibiotici reserve che, secondo quanto stabilito dalla Legge n.207/2024, a partire dal 1° gennaio 2025 hanno accesso al fondo nazionale di cui all'art. 1, comma 401 della Legge 232/2016, seppur entro i limiti di risorse previsti. Il rispetto dell'obiettivo è monitorato in corso d'anno tramite verifiche a cadenza bimestrale. Non sono considerati i nuovi farmaci sia in campo oncologico che non oncologico per cui è tuttavia attesa la disponibilità in rimborsabilità SSN nel 2025. Pertanto, sulla base di quanto verrà concordato nell'ambito dei Gruppi di Lavoro regionali di afferenza potranno essere definiti in corso d'anno nuovi obiettivi relativamente al loro ambito di utilizzo.

Le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara dovranno contribuire al raggiungimento dell'obiettivo regionale secondo la modulazione indicata nella tabella sotto riportata, che tiene conto delle diverse specificità presenti a livello locale.

Aziende Sanitarie	Obiettivi di spesa farmaceutica				
	spesa netta convenzionata 2025		spesa per acquisto ospedaliero* 2025		
	Importo (€)	var. vs 2024	Importo (€)	var. vs 2024	monitoraggio per area (Ausl+Aou+IRCSS)
AUSL Ferrara	49.403.674	3,9%	55.846.254	7,4%	7,7%
AOU Ferrara			55.358.975	7,9%	
Emilia-Romagna	559.908.885	3,8%	1.438.446.075	7,6%	7,6%

* esclusi farmaci innovativi (pieni e condizionati), antibiotici “reserve”, ossigeno, vaccini. Include anche i farmaci oncologici ad alto costo per le indicazioni terapeutiche prive del requisito di innovatività (piena e condizionata)

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

4.2. Obiettivi di appropriatezza dell’assistenza farmaceutica

Per il 2025 le Aziende Sanitarie ferraresi devono proseguire le attività di ricorso ai farmaci privi di copertura brevettuale, generici e biosimilari; per quanto riguarda il ricorso ai farmaci inseriti nella lista di trasparenza AIFA nell’ambito della farmaceutica convenzionata, è richiesto uno specifico impegno nell’uso appropriato delle classi di farmaci prevalentemente territoriali a maggior rischio di inappropriata.

Per quanto riguarda le classi di farmaci ad uso prevalentemente territoriale, è richiesto uno specifico impegno nell’uso corretto delle molecole 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’antimicrobico-resistenza, in linea con gli obiettivi del PrCAR (Piano regionale di contrasto alla antibiotico-resistenza). Viene pertanto confermato, anche per il 2025, l’indicatore combinato che valuta diversi aspetti della prescrizione di antibiotici in ambito territoriale. Tale indicatore potrà raggiungere un valore massimo di 20 punti, ottenibili sommando i punteggi (da un minimo di 1 a un massimo di 5) di ciascuna delle quattro dimensioni che lo compongono.

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

L'indicatore combinato viene considerato in aggiunta a quello del Nuovo Sistema di Garanzia; si riporta il nuovo valore target.

Indicatore	Target
D14C - NSG - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti: antibiotici	< 4.762,74

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

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

- Vitamina D: tenuto conto della variabilità di utilizzo territoriale della vitamina D, si conferma anche per il 2025 un obiettivo di contenimento modulato sulla base dei livelli di consumo osservati per ciascuna Azienda Sanitaria, al fine di raggiungere il seguente target medio regionale.

Indicatore	Target
IND0922 - Consumo giornaliero di Vitamina D per 1.000 residenti - ATC A11CC05	≤ 107 DDD/1000 ab die

Si riconferma, inoltre, l'obiettivo mirato all'uso prevalente delle formulazioni multidose in gocce e quelle in compresse/capsule a minor costo rispetto alla soluzione monodose.

Indicatore	Target
IND1082 - Consumo in DDD formulazioni a minor costo (GTT/CPR/CPS) sul totale del consumo in DDD di vitamina D -ATC A11CC05	≥ 80%

- Formazione sulla vitamina D
Anche per l’anno 2025 è reso disponibile un corso FAD gratuito rivolto ai professionisti sanitari della regione Emilia-Romagna, fruibile in modalità asincrona sulla piattaforma SELF, a cui è auspicabile acceda almeno il 30% dei medici di medicina generale e il 30% dei farmacisti convenzionati/ospedalieri (calcolato complessivamente nel biennio 2024-2025).
- PPI e Omega 3: tenuto conto delle azioni realizzate da parte delle Aziende Sanitarie che hanno consentito un contenimento dei consumi, si prevede per il 2025 di mantenere l’attenzione su tale classe di farmaci al fine di consolidare i risultati raggiunti localmente.

Indicatore	Target
IND0695 - Consumo giornaliero di farmaci Inibitori di pompa protonica (PPI) x 1.000 residenti - ATC A02BC	mantenimento valori raggiunti nel 2024
IND0794 - Consumo giornaliero di farmaci Omega 3 per 1.000 residenti - ATC C10AX06	mantenimento valori raggiunti nel 2024

Si intende, inoltre, ai fini di individuare interventi volti a migliorarne l’appropriatezza prescrittiva, monitorare gli psicoanalettici, in particolare le molecole di più recente inserimento in PTR per le quali si è osservato un incremento rilevante di prescrizione e spesa, e l’uso dei farmaci respiratori nelle terapie a breve termine delle patologie acute delle prime vie aeree.

- Farmaci per la cronicità nell’ottica della territorializzazione delle cure
Tenuto conto della necessità di adempiere a quanto previsto dal Tavolo Adempimenti MEF in tema di dematerializzazione delle prescrizioni e dei piani terapeutici, per l’anno 2025 si intende raggiungere il seguente target:

Indicatore	Target
IND1061 - % assistiti con prescrizione nota 97 e piano terapeutico elettronico sul totale assistiti con prescrizione nota 97 e piano terapeutico – Fonte dati: Portale TS	≥ 80%

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

- Antibiotici: monitoraggio periodico dei consumi in ambito ospedaliero, condivisione e valutazione degli esiti con i prescrittori;
- Monitoraggio semestrale dell’uso dei farmaci con indicazione nel trattamento di infezioni nosocomiali da germi difficili multiresistenti, che sono compresi nella lista di farmaci “watch” e “reserve” della classificazione AWaRe dell’OMS, per i quali AIFA ha definito schede di

prescrizione¹;

- **Antidiabetici:** tenuto conto della disponibilità in nota AIFA 100 della nuova classe degli agonisti recettoriali del GIP e del GLP-1, il Gruppo di lavoro regionale multidisciplinare sui farmaci per il diabete conferma l'uso raccomandato per gli SGLT2 inibitori in almeno il 70% dei nuovi pazienti che associano a metformina un secondo ipoglicemizzante fra SGLT2 inibitore, GLP1 RA, GIP/GLP1 RA.

Indicatore	Target
IND1206 - % di pazienti che associano a metformina una gliflozina rispetto al totale dei pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1° o un'agonista recettoriale del GIP e del GLP-1	≥ 70%

- **Farmaci cardiovascolari:**
Nuovi anticoagulanti orali (DOAC): si raccomanda di privilegiare la scelta dei farmaci con il miglior rapporto costo/opportunità, sia per quanto riguarda il trattamento della FANV che della TVP/EP.

Viene definito rispetto ai pazienti incidenti alla terapia con un DOAC il seguente indicatore:

Indicatore	Target
IND1180 - % di pazienti incidenti che utilizzano i DOAC con il miglior rapporto costo/opportunità* * secondo semestre dell'anno	≥ 70%

Infine, per quanto riguarda il trattamento della TVP/EP si sottolinea l'importanza dell'ottimizzazione della terapia – con particolare riferimento alla durata del trattamento.

- **Farmaci ipolipemizzanti** (acido bempedoico, iPCSK9 – anticorpi monoclonali e inclisiran -, ezetimibe e statine, icosapent etile): si garantisce il rispetto delle considerazioni contenute nel Documento PTR n. 352 “Considerazioni sulla prescrivibilità dei farmaci per il trattamento delle dislipidemie. Documento di commento all’attuale Nota AIFA n. 13”, con particolare riferimento al ruolo delle statine. Verrà effettuato un monitoraggio specifico al fine di verificare l’aderenza alle indicazioni contenute nel Documento;
- **Farmaci intravitreali anti VEGF:** nel rispetto della Nota AIFA 98, si privilegia per l’uso prevalente la scelta della somministrazione economicamente più vantaggiosa. Inoltre, nei pazienti incidenti, che rientrano nelle indicazioni oggetto della Nota AIFA, è atteso che la percentuale di somministrazioni economicamente più vantaggiose raggiunga almeno l’85% del totale;
- **Farmaci oncologici e oncoematologici:** è necessaria l’adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici formulate dal gruppo GReFO e approvate dalla Commissione regionale del farmaco. Sono definiti i seguenti indicatori relativi alle raccomandazioni di pari direzione e

¹Antibiotici “watch” con Scheda di prescrizione AIFA: delafloxacin.

Antibiotici “reserve” con Scheda di prescrizione AIFA ed eventuali aggiornamenti in corso di anno: cefiderocol, ceftazidima/avibactam, ceftolozano/tazobactam, dalbavancina, imipenem/cilastatina/relebactam, meropenem/vaborbactam, oritavancina.

forza, sulla scelta del farmaco, per l'uso prevalente, che considerano anche il rapporto costo/opportunità.

Indicatori	
Area clinica	Relativamente ai farmaci per i quali le raccomandazioni GReFO prevedono un costo/opportunità vengono definiti i seguenti obiettivi:*
Polmone	<p>IND1063 - Immunoterapia a minor costo nel trattamento del NSCLC wt, 1° linea, PD-L1 \geq 50%: Tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) avanzato, 1° linea di terapia, con valori di PD-L1 \geq 50% --> immunoterapia a minor costo fra atezolizumab, pembrolizumab, cemiplimab per l'uso prevalente (esclusi i pazienti con NSCLC localmente avanzato e non candidati per la chemio-radioterapia definitiva, stadio III, indicazione esclusiva di cemiplimab) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 23028 del 22/11/2022)</p>
	<p>IND1181 - Immunoterapia + chemio a minor costo nel trattamento del NSCLC wt, 1° linea, PD-L1 < 50%: Tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) avanzato, 1° linea di terapia, con valori di PD-L1 < 50% --> immunoterapia + chemio a minor costo fra pembrolizumab e cemiplimab per l'uso prevalente (esclusi i pazienti con NSCLC localmente avanzato che non sono candidati per la chemio-radioterapia definitiva e i pazienti con PD-L1 < 1%) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 22672 del 29/10/2024)</p>
	<p>IND1064 – Immunoterapia + chemio a minor costo nel trattamento SCLC, 1° linea: Tumore del polmone a piccole cellule (SCLC) avanzato, 1° linea di terapia immunoterapia a minor costo atezolizumab + chemio vs durvalumab + chemio (escluso pazienti con metastasi cerebrali) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 3146 del 15/02/2023)</p>
Melanoma	<p>IND1065 - Melanoma adiuvante, immunoterapia a minor costo (nivolumab vs pembrolizumab) Ref. Determina aggiornamento PTR n 3966 del 09/03/2020</p>
	<p>IND1066 - Melanoma metastatico AntiBRAF+antiMEK a minor costo fra (encorafenib+binimetinib vs dabrafenib+trametinib) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 7621 del 06/05/2020)</p>
	<p>IND1067 - Melanoma metastatico immunoterapia a minor costo (nivolumab vs pembrolizumab) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 9658 del 20/06/2016)</p>
Tratto urologico	<p>IND1068 - Tumore della prostata, metastatico, 1° linea castrazione resistente Inibitore del recettore androgenico a minor costo (abiraterone vs enzalutamide) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 6822 del 10/05/2018)</p>
	<p>IND1069 - Uso di abiraterone generico (quando indicato: seguendo costo-opportunità abiraterone vs enzalutamide)</p>
Linfomi	<p>IND1197 - Linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL) recidivante/refrattario, dopo due o più linee di terapia – Utilizzo dell'anticorpo bispecifico (CD20/CD3) a minor costo (glofitamab vs epcoritamab) (Ref. Determina di aggiornamento PTR In fase di</p>

	pubblicazione - CRF del 15/05/2025)
--	-------------------------------------

* 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 flusso DBO per le terapie infusionali e orali.

Al fine di favorire il raggiungimento dell'obiettivo, si prevede un monitoraggio costante della spesa per i farmaci a maggior costo da analizzare mediante incontri periodici di confronto tra direzione sanitaria, dipartimento farmaceutico, unità operative di governo clinico e medici 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, dovrà tenere conto delle indicazioni della CRF in considerazione di un ottimale uso delle risorse e della necessità di preservare le situazioni in cui sussistono specifiche esigenze assistenziali.

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

L'indicatore sarà misurato in considerazione dei costi del trattamento con le due formulazioni (sottocutanea ed endovenosa) disponibili.

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

Indicatori	Target
Impiego atteso del/dei biosimilare/i sul totale del consumo	
IND0370 - % di consumo di eritropoietine biosimilari	≥ 95%
IND0657 - % di consumo di infliximab biosimilare	≥ 95%
IND0658 - % di consumo di etanercept biosimilare	≥ 95%
IND0659 - % di consumo di follitropina alfa biosimilare	≥ 90%
IND0777 - % di consumo di adalimumab biosimilare	≥ 95%
IND0778 - % di pazienti trattati con trastuzumab sottocute	≤ 20%
IND0779 - % di pazienti trattati con rituximab sottocute	≤ 20%
IND0780 - % di consumo di enoxaparina biosimilare	≥ 95%

IND0887 - % di consumo di bevacizumab biosimilare	≥ 95%
IND1182 - % di consumo di ustekinumab biosimilare	≥ 50%

Inoltre, per quanto riguarda il farmaco eculizumab, si richiede il rispetto dell'esito della gara.

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

Indicatori	Target
IND1183 - Nei pazienti incidenti affetti da malattia reumatologica (artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) impiego prevalente di farmaci anti-TNF alfa economicamente più vantaggiosi come biologici di prima scelta rispetto al totale dei biologici	≥ 80%
IND1184 - Nei pazienti incidenti affetti da psoriasi impiego prevalente di farmaci anti-TNF alfa economicamente più vantaggiosi come biologici di prima scelta rispetto al totale dei biologici	≥ 80%
IND1071 - Nei pazienti prevalenti affetti da malattia reumatologica (artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) già in trattamento con biologico che effettuano per la prima volta un cambio di terapia ad altro biologico, impiego prevalente di anti-TNF alfa	≥ 60%
IND1072 - Nei pazienti prevalenti affetti da malattia cutanea (psoriasi) già in trattamento con biologico che effettuano per la prima volta un cambio di terapia ad altro biologico, nei casi in cui è clinicamente indicato, impiego prevalente di anti-TNF alfa e, nei casi in cui non è clinicamente appropriato l'uso di anti-TNF alfa, impiego di inibitori dell'interleuchina economicamente più vantaggiosi	≥ 60%

- Anticorpi monoclonali per il trattamento della dermatite atopica grave
In linea con le considerazioni contenute nel Documento PTR n. 340 "I nuovi farmaci per il trattamento della Dermatite atopica grave nella popolazione adulta e pediatrica. Anticorpi monoclonali e JAK inibitori. Documento di indirizzo regionale", si privilegia l'uso dei farmaci con il miglior rapporto costo/opportunità, in assenza di specifiche motivazioni cliniche.

4.3. Attuazione Protocollo d'Intesa con le Farmacie convenzionate

Le Aziende Sanitarie provinciali dovranno dare piena attuazione alle progettualità definite attraverso le Intese sottoscritte tra Regione e Associazioni di categoria delle farmacie convenzionate, di cui alle DGR n. 2365/2024 (Intesa farmacie e relativi ambiti di attività), n. 1609/2024 (telerefertazione ambito cardiologico) e n. 1335/2024 (allestimento personalizzato antibiotici), nonché alle successive disposizioni adottate in relazione al nuovo Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private.

Con particolare riferimento alla DGR 1609/2024, dovrà essere sostenuto l'avvio della fase 2 del progetto "governo del percorso", tramite il coinvolgimento dell'ingegneria clinica, delle strutture

cardiologiche e dei medici del territorio.

Infine, in relazione alla citata DGR n. 2365/2024, è fondamentale che le farmacie convenzionate aderiscano al sistema di farmacovigilanza e partecipino alle iniziative formative proposte dal livello aziendale e dal livello regionale:

- Servizio di allestimento personalizzato di formulazioni farmaceutiche, con particolare riferimento agli antibiotici;
- Partecipazione ad iniziative di farmacovigilanza.

4.4. Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali

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

Registri di monitoraggio AIFA

- La corretta compilazione dei Piani Terapeutici AIFA, con particolare attenzione a quelli relativi ai farmaci innovativi e i farmaci con innovatività condizionata - oncologici e non oncologici- che fanno capo agli specifici fondi e che prevedono meccanismi di pay back;
- La corretta registrazione delle schede di dispensazione;
- La tempestiva chiusura delle schede al termine dei trattamenti;
- La gestione dei rimborsi di condivisione del rischio (es. payment by results, cost sharing...), misurata attraverso il calcolo della percentuale dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso (obiettivo >95%);
- Data base oncologico regionale (DBO).

È richiesta l'informatizzazione di tutto il percorso di gestione dei farmaci oncologici, al fine di un miglioramento del tasso di copertura del DBO per tutti i campi previsti dal tracciato.

Centralizzazione delle terapie oncologiche

Presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria è operativa da oltre 12 anni una Farmacia Oncologica centralizzata, che rappresenta un punto di riferimento per l'intera provincia. Questa struttura funge anche da Farmacia di riferimento per l'Unità Clinica di Fase 1 Oncologia-Reumatologia, riconosciuta e certificata da AIFA. Nel 2025, sia la Farmacia sia le Unità Cliniche e di Laboratorio di Fase 1 hanno superato con esito positivo la visita ispettiva dell'Agenzia Italiana del Farmaco.

Governo dei farmaci oncologici nel fine vita

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

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

Indicatori	Target
IND0372 - % di trattamenti chiusi e già inseriti in una richiesta di rimborso (RdR) Fonte: registro AIFA	≥ 95%
IND1002 - % compilazione DB oncologico per le terapie infusionali	> 95%
IND1003 - % compilazione DB oncologico per le terapie orali	> 75%
IND1004 - % pazienti trattati con farmaci oncologici nel fine vita (ultimi 30 giorni) per Azienda di residenza	< 14%

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

Attività delle Commissioni del farmaco di Area Vasta

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

Le principali azioni che si prevedono al riguardo sono:

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

4.5. Farmacovigilanza

Nel 2025 le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara, in continuità con l’anno 2024, si impegnano a:

- Proseguire le attività di farmacovigilanza;
- La segnalazione spontanea di sospette Adverse Drug Reaction (ADR) on line attraverso la Piattaforma AIFA;
- L’aumento della qualità e completezza delle segnalazioni;
- L’utilizzo della Scheda di Segnalazione “A05” per la rilevazione degli errori di terapia;
- La formazione degli operatori sanitari e delle farmacie convenzionate, anche utilizzando i kit formativi messi a disposizione del Centro Regionale di Farmacovigilanza e lo strumento Videopillola FV (https://www.youtube.com/watch?v=4Rx8x_YFU0&t=5s);
- L’adesione al progetto di informazione indipendente CoSIsiFA nelle sue due componenti:
 - WP7B, relativo a corsi di formazione specifici per formatori;
 - WP9, relativo all’implementazione del progetto “Informed Health Choices” per la promozione del pensiero critico su temi di salute nelle scuole primarie e secondarie di primo grado.

Indicatori	Target
IND0374 - N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza	≥ 85
IND0375 - N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AOSP e IRCCS per 1.000 ricoveri Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza	≥ 5

4.6. Gestione sicura e corretta dei medicinali

Le Aziende Sanitarie ferraresi per il 2025 si impegnano a promuovere a livello aziendale:

- La diffusione (con particolare riferimento al personale neoassunto) del “Manuale per gestire in sicurezza la terapia farmacologica”;
- L’applicazione dello strumento ricognizione/riconciliazione della terapia, anche in funzione della revisione delle terapie nei soggetti che assumono cronicamente più di 5 farmaci integrato nella cartella clinica;
- La formazione dei professionisti sanitari ospedalieri e territoriali sui seguenti temi:
 - Ricognizione e riconciliazione farmacologica;
 - Coinvolgimento attivo del paziente per favorire consapevolezza, adesione al proprio percorso di cura, promozione di una corretta gestione dei farmaci al domicilio;
- L’adozione della Lista delle mie medicine;
- Le problematiche legate alla politerapia con particolare riferimento alla popolazione anziana, rischio di interazioni clinicamente rilevanti, inefficacia terapeutica, tossicità;
- La definizione di strumenti a livello aziendale per favorire una corretta revisione della terapia nella transizione di cura da ospedale a territorio/RSA ed attuare un’eventuale deprescrizione di farmaci inappropriati (a partire da PPI, vit. D, antipsicotici atipici, benzodiazepine, statine ed ezetimibe) in particolare nell’anziano politrattato;
- La diffusione degli algoritmi di deprescrizione elaborati dai GdL della CFAVEC.

Indicatore	Target
IND1075 - % di grandi anziani (≥ 75 anni) trattati con 9 o più farmaci in cronico, evitando contemporaneamente eventuali undertreatment, sul totale di grandi anziani	< 2024

4.7. Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza

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

Al fine di sostenere i processi di governo della spesa, per l’anno 2025, sono individuati come prioritari i seguenti obiettivi organizzativi:

- L’introduzione dell’innovazione nel rispetto del percorso istituzionale stabilito per la valutazione. Le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara dovranno supportare i professionisti nell’utilizzo dell’applicativo web regionale per la valutazione dei nuovi dispositivi medici. L’applicativo rappresenta un canale fondamentale anche per segnalare alla Commissione regionale le tecnologie potenzialmente candidabili al percorso HTA. È cruciale formare il personale sull’uso corretto dei campioni gratuiti per evitare errori e garantire la sicurezza dei pazienti;
- Implementazione delle linee di indirizzo/protocolli regionali sull'uso appropriato dei DM. Le Aziende Sanitarie provinciali garantiscono il recepimento e la diffusione dei documenti

- regionali, come quelli sull’ERCP e sull’autogestione del diabete; l’adozione uniforme garantisce un’equa distribuzione e un miglior rapporto costo-beneficio;
- Gestione degli acquisti e criteri di selezione dei dispositivi medici. Gli acquisti devono basarsi su criteri di qualità, sostenibilità e innovazione. È essenziale prevedere la piena adesione alle gare regionali sia in termini qualitativi sia quantitativi. Eventuali acquisti fuori contratto dovranno essere rigorosamente giustificati da contingenze di mercato, come interruzioni produttive o indisponibilità temporanee. Per garantire un utilizzo appropriato delle risorse, dovranno essere applicati criteri stringenti per la definizione dell’esclusività e dell’infungibilità dei dispositivi;
 - Tracciabilità dei dispositivi medici e implementazione del sistema UDI. Le Aziende Sanitarie provinciali devono garantire la completa tracciabilità dei dispositivi, implementando l’UDI, per assicurare la corretta associazione tra dispositivo e intervento, sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Indicatore	Target
IND1185 - valutazioni duplicate su applicativo web	0

Obiettivi di spesa dispositivi medici Regione Emilia-Romagna

Nel 2025 la spesa prevista per dispositivi medici è di 720,3 milioni di euro, con un aumento di circa 13,4 milioni rispetto al dato trasmesso nel quarto trimestre CE 2024 regionale (+1,9%), in linea con l’aumento del FSR.

Le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara si impegnano ad operare tenendo conto degli specifici obiettivi di budget indicati per l’anno 2025 ed oggetto di monitoraggio e verifica bimestrale, alimentando i conti istituiti sin dal 2022, dedicati ai dispositivi di protezione individuale (DPI) sanitari non Dispositivi Medici (DM).

Obiettivi di appropriatezza dispositivi medici Regione Emilia-Romagna

In considerazione dell’impegno di risorse stimato per il 2025 per i dispositivi medici è richiesto alle Aziende Sanitarie ferraresi uno specifico impegno nell’uso appropriato di dispositivi medici sia di largo utilizzo che specialistici. In particolare:

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

Le azioni che si intendono perseguire sono:

- Adesione al documento regionale di appropriatezza «Indicazioni operative sui guanti monouso per uso sanitario»;
- Consolidamento della collaborazione tra Referenti SPP, Farmacista, Professionisti dell’area Igiene Ospedaliera, anche in ambito di Area vasta/Ausl Romagna;
- Mantenimento rispetto al 2024 dei quantitativi consumati in rapporto all’attività ospedaliera.

Indicatore	Target
IND1076 - Guanti non chirurgici (cnd T0102) impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza (Ord. e DH)	INDRER ≤43

- Ambito cardiologico, cardiovascolare e cardiocirurgico: la spesa per prodotti impiantabili e dispositivi per procedure specialistiche in queste branche è in forte incremento negli ultimi anni, sia per l'aumento della casistica che per il ricorso a nuovi prodotti con importante impatto sul bilancio aziendale e regionale.
 - Per l'anno 2025 è prevedibile un aumento massimo del 5% degli interventi con Valvole aortiche transcateretere (TAVI), alle condizioni economiche attuali e fattori di crescita ad oggi noti. Le aziende sanitarie devono garantire un utilizzo appropriato dei device acquisiti attraverso le procedure centralizzate, favorendo soluzioni che consentano di ampliare l'accesso a questa tecnologia al maggior numero di pazienti, contenendo al contempo l'incremento della spesa.
 - La spesa per dispositivi per ablazione di foci aritmogeni nell'anno 2024 è stata pari a 6,4 milioni in incremento del 43,7% rispetto al 2023, a fronte di un incremento del numero di pazienti trattati del 31%. Si invitano le Aziende Sanitarie a garantire un utilizzo appropriato dei dispositivi ricompresi in questa categoria, favorendo l'approccio economicamente più favorevole a parità di esiti clinici attesi.
- Medicazioni avanzate: Il gruppo regionale Medic-RER guida l'uso appropriato delle medicazioni avanzate e promuove gare centralizzate per l'acquisto. La spesa è in calo, con un -0,8% nel 2024. Si conferma la richiesta d'impegno per un uso sostenibile e conveniente, rinnovando per il 2025 l'obiettivo di partecipazione alle gare regionali.
- Diabete: A seguito dell'emanazione delle Linee di indirizzo regionali sull'uso appropriato dei dispositivi per l'automonitoraggio del diabete, si chiede alle aziende sanitarie di garantirne un'adozione corretta. Sono disponibili tre gare IntercentER aggiudicate che coprono tutte le tipologie di dispositivi:
 - Dispositivi per la gestione del diabete Lancette pungidito, strisce reattive e sistemi per la diagnostica rapida della glicemia (ambito territoriale e ospedaliero) 3;
 - Sistemi di monitoraggio in continuo, sistemi HCL e microinfusori per Aziende Sanitarie;
 - Acquisto di sistemi di monitoraggio del glucosio (disponibile nei primi mesi 2025).

Nel 2024, la spesa ha raggiunto 42,6 milioni di euro (+1,7% rispetto al 2023), con un incremento del 9,7% per i dispositivi ad alta tecnologia (77% della spesa). Si raccomanda un'introduzione graduale di tali tecnologie, promuovendo un uso appropriato e monitorato per evitare spese ingiustificate e garantire equità di accesso.

- Robotica: le Aziende provinciali devono garantire l'uso sostenibile del robot chirurgico, massimizzando gli interventi secondo le schede tecniche. L'obiettivo di volumi minimi non deve prevalere sulla sostenibilità economica. Si prevede inoltre il monitoraggio dell'evoluzione della chirurgia robotica specialistica, dato il mercato in crescita e le implicazioni di spesa.

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

Romagna

- Adesione alle gare regionali

Per l'anno 2025 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) – il disegno di gara, che sarà aggiudicata nel corso del 2025, ha la medesima distribuzione percentuale tra i lotti;
- Protesi d'anca (P0908);
- Dispositivi per la gestione del diabete Lancette pungidito, strisce reattive e sistemi per la diagnostica rapida della glicemia (ambito territoriale e ospedaliero)³;
- Guanti monouso sterili e non, per attività assistenziale, somministrazione farmaci antiblastici, emergenza/urgenza/laboratorio.

Indicatori	Target
IND0991 - Impiego di medicazioni avanzate per ferite, piaghe e ulcere afferenti alla gara regionale	> 80%
IND0973 - % di utilizzo di prodotti a radiofrequenza (lotto 1) sul totale dei consumi dei prodotti in gara «Dispositivi a ultrasuoni e a radiofrequenza per la coagulazione vasale e la dissezione tessutale 2» ed edizioni successive della gara con il medesimo disegno di gara	≥ 40%
IND0992 - Impiego di protesi d'anca afferenti alla gara regionale	> 80%
IND1079 - Impiego di prodotti per la gestione del diabete afferenti alla gara "Lancette pungidito, strisce reattive e sistemi per la diagnostica rapida della glicemia (ambito territoriale e ospedaliero)" sul totale dei consumi	> 70%
IND1080 - Impiego di guanti afferenti alla gara "Guanti monouso sterili e non, per attività assistenziale, somministrazione farmaci antiblastici, emergenza/urgenza/laboratorio" sul totale dei consumi dei guanti non chirurgici	> 80%

Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità

Per il 2025, si conferma l'obiettivo di copertura del flusso degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici, al fine di valutare l'allineamento tra l'alimentazione del flusso e i costi rendicontati, tenendo conto delle modalità di acquisto e delle regole di tracciabilità dei dispositivi medici. Si stabilisce il target del 90% per i dispositivi medici. Per i diagnostici in vitro si conferma il target del 60%, apportando una correzione al calcolo che contempli la spesa sostenuta per i prodotti codificati in anagrafica GAAC come Kit IVD per prest.refertata/analisi.refertata privi di codice di repertorio, conformemente alle indicazioni della Linea Guida "Anagrafiche centralizzate GAAC" v.1.1/2024.

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

Dispositivo Vigilanza

Nell’ambito delle attività della Rete Regionale della dispositivo-vigilanza, definite dal Decreto Ministeriale 31 marzo 2022, la formazione costituisce un obbligo. Come condiviso con la Rete Regionale è disponibile un corso FAD regionale sulla dispositivo-vigilanza fruibile sulla piattaforma E-llaber. Il corso è disponibile per tutti gli operatori sanitari e ha l’obiettivo di fornire una conoscenza della normativa correlata alla Dispositivo-vigilanza e favorire l’acquisizione di competenze specifiche utili per la segnalazione per gli eventi della dispositivo-vigilanza.

Indicatore	Target
IND1188 - Percentuale di operatori che hanno partecipato al corso FAD regionale sulla Dispositivo-vigilanza per le discipline individuare con codici: 006, 007, 050, 054, 100, 101 [Per ogni disciplina indicata (numero di operatori che hanno frequentato il corso/numero di operatori totali) *100]	≥ 30% per ogni disciplina 2024

Indicatori LEA dedicati al monitoraggio dell’attività di dispositivo Vigilanza – Monitoraggio sulla piattaforma Dispovigilance

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

Obiettivo:

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

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

Registro Protesi Mammarie

È presente nel territorio Nazionale il registro protesi mammarie, costituito dai singoli registri regionali. I due registri sono stati istituiti, rispettivamente, con il Decreto del Ministero della Salute del 19 ottobre 2022 (G.U. n. 14 del 18/01/2023) e con la Legge Regionale del 28 luglio 2023, n. 10 articolo 26.

Il decreto che regola il registro protesi è obbligatorio e correlato a sanzione amministrativa per i seguenti soggetti:

- Per tutti gli operatori sanitari che impiantano o rimuovono protesi mammarie sul territorio

nazionale, registrare ogni singola procedura chirurgica effettuata, entro 3 giorni dalla data di esecuzione della stessa;

- Per i distributori di protesi mammarie, registrare, con cadenza mensile, ogni singolo dispositivo commercializzato sul territorio italiano.

Obiettivo:

Favorire l’inserimento nel Registro protesi mammarie dei dati relativi agli interventi di impianto ed espianto di protesi mammarie da parte degli operatori sanitari operanti nelle strutture pubbliche. Il monitoraggio sarà effettuato a livello regionale.

Indicatore	Target
IND1191 – Copertura percentuale Registro protesi mammarie sul totale degli interventi registrati in SDO. [Numero di interventi di impianto ed espianto di protesi mammarie caricati nel Registro/Numero di interventi di impianto ed espianto traccianti nelle SDO con i seguenti codici: Intervento monolaterale: 8533 – 8553 Intervento bilaterale 8535 – 8554*100]	≥ 80%

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

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

Per l'anno 2025 le Direzioni aziendali delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si impegnano a garantire:

- Il rispetto del vincolo di bilancio assegnato, concorrendo al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale;
- Il costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario;
- La partecipazione al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali e in particolare alle verifiche sul rispetto degli obiettivi di budget definiti dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare; sistema di monitoraggio attivato fin dall'anno 2022 con DGR 407/22;
- La presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato; in presenza di certificazione di non coerenza, presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo.

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

5.1.1. Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Nel corso del 2025 proseguirà l'impegno delle Direzioni aziendali per consolidare il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR in conformità alle disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i.

I target che le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano a raggiungere sono fissati in 60 giorni, per l'indicatore del tempo medio di pagamento degli Enti del Servizio sanitario nazionale e pari a zero per l'indicatore del tempo medio di ritardo.

In virtù dell'importanza di una puntuale e corretta alimentazione dei dati sulla Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC) da parte delle Aziende Sanitarie, verranno presidiati in modo costante i seguenti processi:

- La corretta gestione dei pagamenti effettuati, avendo cura di verificare che detti pagamenti siano stati correttamente registrati nel sistema PCC. Ciò, anche in considerazione che gli

indicatori del tempo medio ponderato di pagamento e di ritardo devono essere calcolati su un volume di pagamenti almeno pari alle percentuali sopra indicate per le fatture ricevute negli anni 2024 e 2025;

- La corretta gestione delle sospensioni. È bene rammentare che tali importi non rilevano ai fini del calcolo dei tempi di pagamento e dello stock di debito (così ad es. i periodi in cui una fattura risulta sospesa saranno esclusi dal calcolo dei tempi medi di pagamento e di ritardo). Pertanto, è opportuno che le Aziende verifichino l'eventuale esistenza di condizioni di sospensione e/o non liquidabilità non ancora comunicate alla PCC, aggiornando quanto prima le informazioni mancanti;
- La corretta implementazione della data di scadenza delle fatture. In proposito, si segnala che la Commissione europea avrà a disposizione la base dati di tutte le fatture (con evidenza anche della data di scadenza) ricevute dalle Aziende e registrate in piattaforma.

Le Direzioni aziendali dovranno pertanto garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile ed il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente anche ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato, in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019), misura di garanzia che resta confermata, per gli Enti del SSN, di cui si riporta un estratto:

Per gli enti del Servizio sanitario nazionale che non rispettano i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente, le regioni e le province autonome provvedono ad integrare i contratti dei relativi direttori generali e dei direttori amministrativi inserendo uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato. La quota dell'indennità di risultato condizionata al predetto obiettivo non può essere inferiore al 30 per cento. La predetta quota dell'indennità di risultato:

- *Non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;*
- *È riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni;*
- *È riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;*
- *È riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.*

Le Aziende Sanitarie provinciali si impegnano a introdurre tutte le azioni possibili volte a garantire il raggiungimento dei target.

La trasparenza dei risultati viene 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.

Le Aziende Sanitarie devono garantire l'applicazione delle disposizioni contenute:

- Agli art.li 33 e 41 del D.L. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016;
- All'art. 41 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014;
- Nella circolare n.1 MEF-RGS-prot. 2449 del 03/01/2024;
- Nella circolare n.36 MEF-RGS-prot. 232998 del 08/11/2024.

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

Le Aziende Sanitarie provinciali sono tenute al rispetto dell’invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nel 2025. La compilazione di tali tabelle costituisce adempimento regionale in sede di Tavolo di verifica degli adempimenti presso il MEF.

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

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

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

Nel 2025 le Aziende Sanitarie provinciali si impegnano a garantire l’allineamento dei dati contabili ai dati presenti nella PCC con particolare riferimento alla corretta gestione delle sospensioni finalizzate alla corretta rilevazione dello stock del debito calcolato dalla PCC, che per l’anno 2025 resta l’unico riferimento.

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

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

Nel 2025 le Aziende dovranno garantire il rispetto dell’adempimento.

Indicatore	Target
DES0040 – Piano dei flussi di cassa: annuale e trimestrali	5

5.1.2. *Le buone pratiche amministrativo-contabili*

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

Con determina n. 24526 del 23/12/2021 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 2025 le Aziende Sanitarie ferraresi si impegneranno:

- All’applicazione delle Linee Guida regionali; nonché al conseguente aggiornamento dei regolamenti aziendali con particolare riferimento per il 2025 al recupero crediti derivanti da ticket e da sanzioni per mancata disdetta di cui alla L.R. n. 2/2016;
- A partecipare alla Cabina di Regia PAC;
- A partecipare ai gruppi di lavoro operativi necessari per l’aggiornamento delle Linee Guida regionali;
- Nel rafforzamento dei controlli operativi connessi alle fasi di predisposizione del bilancio di esercizio e dei documenti a corredo.

Con riferimento al miglioramento del sistema informativo contabile, nel corso del 2025 le Aziende Sanitarie, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, saranno impegnate nel miglioramento dell’omogeneità, della confrontabilità e dell’aggregabilità dei rispettivi bilanci attraverso:

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

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

Con riferimento alle partite vetuste anni 2022 e precedenti, nel corso del 2025 le Aziende Sanitarie ferraresi procederanno ad un’attenta valutazione sul mantenimento a bilancio di tali partite, tenuto anche conto che le partite pregresse (crediti, debiti, quote inutilizzate di contributi, ecc..) sono attentamente analizzate dal MEF, in sede di verifica degli adempimenti e dalla Corte dei Conti in sede di controllo sui bilanci aziendali.

Le Aziende si impegnano pertanto a verificare:

- La sussistenza del presupposto giuridico per il mantenimento a bilancio di tali partite e, in mancanza di esso, provvedere a rilevare un’insussistenza dell’attivo, valutando l’impatto sul proprio bilancio;
- Fornire puntuali motivazioni sulla necessità di mantenere tali partite nel bilancio d’esercizio 2025.

Indicatore	Target
IND1157 – Coerenza con la sussistenza a bilancio delle partite vetuste anni 2022 e precedenti	100% delle partite vetuste verificate

Con riferimento alle *fatture e note di credito da ricevere 2024 e precedenti*, verrà valutata l’opportunità del mantenimento a bilancio di tali debiti, tenuto anche conto delle risultanze di magazzino (ordini emessi e bolle caricate nei relativi esercizi di competenza e non fatturati).

Indicatore	Target
IND1158 – Coerenza con la sussistenza a bilancio delle fatture e note di credito da ricevere anno corrente e precedenti (anno corrente 2025)	100% delle fatture da ricevere verificate

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

In particolare, con riferimento ai ticket non riscossi al 31/12/2024, nel corso del 2025 le Aziende Sanitarie provinciali devono procedere all’invio del primo sollecito e del secondo sollecito con PEC o raccomandata A/R e, almeno per i crediti sorti nel 2022 e antecedenti, all’iscrizione a ruolo secondo le procedure individuate nei regolamenti aziendali aggiornati secondo i contenuti minimi previsti nelle linee guida PAC regionali approvate. Saranno attivate verifiche infrannuali sullo stato dei ticket non riscossi (sollecitato, iscritto a ruolo) anche con riferimento ai ticket di competenza 2025.

Indicatore	Target
IND1196 - Attivazione della procedura di recupero sui ticket non riscossi di competenza 2024 e antecedenti	≥ 80%
DES0041 - Attivazione del monitoraggio dell'andamento dell'invio dei solleciti e iscrizione a ruolo per i ticket non riscossi 2024 e antecedenti (al 30 settembre 2025, 31 dicembre 2025 e 31 marzo 2026)	2 nel 2025
DES0042 - Attivazione del monitoraggio dell'andamento dell'invio dei solleciti per i ticket non riscossi su prestazioni erogate nel 2025 (al 30 settembre 2025, 31 dicembre 2025 e 31 marzo 2026)	2 nel 2025
IND1198 - Iscrizione al ruolo dei ticket relativi a prestazioni erogate del 2022 e antecedenti	≥ 50%

Con riferimento alle sanzioni per mancata disdetta (di cui alla Legge regionale 2 /2016 e successive indicazioni) si raccomanda l'elevazione delle sanzioni relative a tutte le mancate disdette fino al 30/06/2025 entro il 31/12/2025. Le aziende devono sollecitare tempestivamente le sanzioni elevate e non riscosse.

Indicatore	Target
DES0043 - Elevazione sanzioni per mancata disdetta delle prenotazioni fino al 30/06/2025 entro il 31/12/2025	90%

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

Con riferimento ai contratti di service, nel corso del 2025 le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara si impegneranno ad una corretta modalità di contabilizzazione, funzionale a monitorare ed analizzare la spesa sanitaria nelle diverse componenti di spesa, a valutare l'andamento economico aziendale nei diversi esercizi, a consentire la comparazione economica delle Aziende Sanitarie. A tal fine la Regione ha chiesto una disaggregazione dei costi e una loro separata imputazione contabile a seconda della natura delle prestazioni acquisite.

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

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

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

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

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

A tutt’oggi il GAAC è stato implementato in tutte le Aziende Sanitarie: la GSA, l’Area Vasta Emilia Centro, l’Area Vasta Emilia Nord e nel 2025 è stato esteso all’Azienda Usl della Romagna, limitatamente al ciclo attivo.

Si ricorda che l’implementazione del GAAC nelle Aziende Sanitarie avviate riguarda tutti i moduli previsti dal progetto: Contabilità Generale, Contabilità Analitica, Cespiti, Magazzino, nonché le integrazioni locali e regionali (per es. Gestione Risorse Umane – GRU, Banca Dati Regionale – BDR) Sin dall’avvio è stata implementata la piattaforma per la gestione delle anagrafiche centralizzate che è utilizzata da tutte le Aziende in produzione GAAC.

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

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

Nel 2025 proseguono le attività necessarie alla piena implementazione del GAAC, soprattutto rispetto al governo delle Anagrafiche Centralizzate e all’allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche centralizzate del GAAC.

Nel corso dell’anno 2025, le Aziende Sanitarie ferraresi sono impegnate:

- A garantire la partecipazione dei referenti aziendali alla Cabina di Regia;
- Ad assicurare alla Cabina di Regia, al Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e al fornitore aggiudicatario (RTI) la collaborazione dei Referenti GAAC nelle attività necessarie all’implementazione e alla gestione del nuovo sistema;
- Ad assicurare la partecipazione di altri collaboratori delle Aziende Sanitarie a gruppi di lavoro a supporto delle attività della Cabina di Regia, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC;

Le Aziende Sanitarie continueranno ad:

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

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

- Partecipazione e collaborazione alle attività di Bonifica dell’anagrafica soggetti coordinate dal livello regionale;
- Partecipazione e collaborazione alle attività di Bonifica dell’anagrafica beni (Farmaci e Dispositivi Medici) coordinate dal livello regionale;
- Partecipazione e collaborazione alle attività volte all’aggiornamento delle anagrafiche centralizzate del dato identificativo unico UDI DI per i Dispositivi Medici così come previsto dai Regolamenti (UE) 2017/745 e 2017/746, usato per identificare e tracciare i dispositivi medici lungo la supply chain sanitaria nell’Unione europea e all’implementazione delle funzionalità GAAC necessarie alla gestione del codice UDI completo a seguito del dettato normativo;
- Corretta gestione delle operazioni contabili volte all’ alimentazione della matrice scambi finalizzata al consolidamento dei dati relativi agli scambi tra Aziende Sanitarie della Regione (intercompany);
- Corretta rilevazione delle scritture contabili di fine esercizio con la dimensione della partita GAAC e GRU, relative al personale dipendente, volte a consentire la corretta gestione delle operazioni contabili generate dall’integrazione GAAC e GRU, così come previsto nella Linea Guida “Debiti-Costi v.1.0/2023 nella sezione “Aspetti rilevativi Contabili” trasmessa con nota Prot. 1274101.U del 28 dicembre 2023;
- Partecipazione e collaborazione nelle attività finalizzate all’efficientamento degli SPOC coordinate dal livello regionale di cui alla nota Prot. 0255647.U del 11 marzo 2024;
- Partecipazione e collaborazione nelle attività finalizzate al miglioramento della gestione dei rilasci coordinate dal livello regionale di cui alla nota Prot. 0255647.U del 11 marzo 2024.

Indicatori	Target
IND1163 - Alimentazione del modulo Gestione Regionale Dati – Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della regione e Flussi regionali e ministeriali	100%

IND1166 - Allineamento alla BDR degli articoli Farmaci e Dispositivi Medici attivi, escluso articoli migrati dall’Azienda Usl della Romagna	90%
IND1168 - Riscontro alle verifiche richieste dalla regione a seguito dei rilasci	50%

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

Legge 27 dicembre 2017 n. 205 (Finanziaria 2018)

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

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

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

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

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

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

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

Le Aziende Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria della provincia di Ferrara dovranno assicurare la collaborazione con IntercentER per gestire il processo di dematerializzazione del ciclo

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

Nel 2025, le Aziende ferraresi continuano:

- A garantire l'emissione degli ordini per l'acquisto di beni e servizi, utilizzando la piattaforma NoTI-ER, quale intermediario per l'invio a NSO;
- All'applicazione della Linea Guida regionale NSO (ultima versione: NSO_LG_RER v.0.5 del 25/10/2021);
- Alla verifica dei dati risultanti dal monitoraggio periodico sullo stato di avanzamento di NSO finalizzata alla corretta emissione dell'ordine NSO;

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

Documenti di Trasporto elettronico

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

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

Fatturazione Elettronica

Anche per l'anno 2025 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. Le Aziende assicurano 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 2025 le Aziende assicurano l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo;

- Controllo sui Dispositivi Medici: si richiamano:
 - I contenuti dell'art. 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021;
 - Le indicazioni operative da parte del Ministero della salute (nota DGSISS 0002051-P-del 08/02/2019) avente ad oggetto “Fatture elettroniche riguardanti dispositivi medici – Indicazioni operative per l'applicazione delle disposizioni previste dall'articolo 9-ter, comma 8, del Decreto Legge 19 giugno 2015 n.78, come modificato dall'articolo 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145”, trasmesse alle Aziende Sanitarie della Regione con nota regionale PG/2019/0241311, avente medesimo oggetto, con preghiera di darne applicazione;
 - La circolare Ministeriale n.7435 del 17 marzo 2020 trasmessa alle Aziende Sanitarie della Regione con nota prot. PG/2020/0279525 del 08/04/2020;
 - Il Decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34 convertito con legge 26 maggio 2023, n. 56 recante: «Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali”, all'art. 8 “Contributo statale per il ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici” al comma 4 ribadisce l'obbligo di indicare nella fattura elettronica riguardante i dispositivi medici in modo separato il costo del bene e il costo del servizio e i dati identificativi dei DM.

Nel 2025 le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara assicurano l'applicazione del dettato normativo attraverso l'utilizzo di idonei strumenti di controllo finalizzati a consentire la verifica della correttezza dei dati riportati nella fattura elettronica con riferimento ai dati identificativi dell'ordine NSO, dei farmaci e dei Dispositivi Medici, così come previsto dalla normativa di riferimento.

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

Le Aziende nel 2025 dovranno garantire partecipazione e collaborazione nelle attività finalizzate all'implementazione degli sviluppi volti a migliorare la registrazione delle fatture elettroniche e la liquidazione delle fatture a esercizio chiuso.

Sistemi informativi per il reporting – Area Amministrativa e Controllo (AMC)

Nel 2025 verrà dato avvio all'implementazione di un sistema informativo per il reporting dell'area amministrativa contabile integrato nel sistema di Business intelligence regionale per rispondere ai bisogni informativi della Regione ER e delle Aziende Sanitarie della RER da parte di un gruppo di lavoro regionale dedicato e alla costruzione/revisione di una rete efficiente ed efficace di referenti aziendali con cui mettere a fattor comune i bisogni informativi.

L'obiettivo è di garantire alla Regione e alle Aziende la possibilità di beneficiare di uno stesso sistema informativo standardizzato e normalizzato da implementare a livello regionale finalizzato a rispondere ai bisogni informativi attuali e futuri, che faccia tesoro dell'esperienza maturata dalle Aziende, rendendola patrimonio comune in un'ottica di successiva evoluzione.

Alla luce di questo è necessario costituire un gruppo tecnico Business Intelligence (BI) dell'Area

Amministrativo Contabile (AMC) dedicato, che coordini le attività, che conosca e rilevi i bisogni informativi e li declini in risposte concrete all'interno di un sistema informativo dedicato.

Nel 2025, le Aziende Sanitarie saranno impegnate:

- A condividere con la Regione l'individuazione dei referenti aziendali al Gruppo di lavoro dedicato denominato "gruppo tecnico BI-AMC";
- A garantire la partecipazione dei referenti aziendali al gruppo tecnico BI-AMC;
- Ad assicurare le attività che saranno richieste dalla Regione e dal gruppo tecnico BI-AMC;
- Per garantire l'avvio secondo le tempistiche che saranno programmate.

Indicatore	Target
DES0045 - Partecipazione al gruppo di lavoro ("gruppo tecnico BI- AMC")	80%

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

Nel 2025 le Aziende Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria della provincia di Ferrara si impegnano a completare le iniziative di acquisto legate al Piano nazionale di ripresa e resilienza utilizzando i diversi strumenti a disposizione (convenzioni/accordi quadro nazionali, regionali e iniziative di acquisto aziendali) al fine di rispettare le scadenze previste dai diversi interventi.

Il governo delle acquisizioni di beni, servizi e lavori dovrà essere garantito attraverso:

- Rafforzamento della centralizzazione delle procedure di gara: si prevede un ruolo sempre più centrale dell'Agenzia Intercent-ER, la centrale acquisti della Regione Emilia- Romagna, individuata quale Soggetto Aggregatore ai sensi dell'articolo 9 del DL 66/2014, convertito con modificazioni dalla L 89/2014, con un ampliamento del perimetro di attività a categorie merceologiche particolarmente impattanti sui costi della sanità regionale;
- Sperimentazione di strategie innovative di acquisto: si prevede l'implementazione di strategie di acquisto che si concentrino sul "valore complessivo" che un prodotto o servizio può offrire (value based procurement), e non sul solo sul prezzo di acquisto. In particolare, occorrerà definire, attraverso una stretta collaborazione fra la Direzione generale cura della persona, Salute e Welfare, la comunità dei clinici e l'Agenzia Intercent-ER, forme di acquisizione di farmaci e dispositivi medici ad alto costo, che prevedano la "compartecipazione" delle imprese ai rischi legati all'utilizzo (risk sharing), premiando soluzioni che portino a risultati clinici apprezzabili;
- Implementazione di strumenti di governo più efficaci; l'obiettivo è il rafforzamento della collaborazione fra i diversi attori coinvolti nel ciclo degli approvvigionamenti del sistema sanitario regionale, al fine di creare efficienze e sinergie per interpretare al meglio le esigenze delle strutture che erogano i servizi sanitari. A tal fine verrà istituito un Tavolo di coordinamento degli acquisti che vedrà coinvolte le competenti strutture della Direzione generale cura della persona, salute e welfare, l'Agenzia Intercent-ER e rappresentanti delle aree vaste nei diversi profili professionali interessati, (Coordinatori acquisti, farmacisti, ingegneri clinici) con il compito di:
 - Governare la programmazione degli acquisti dell'intero sistema sanitario regionale garantendo l'integrazione dei tre livelli (regionale, di Area Vasta e aziendale);
 - Definire le priorità in linea con gli indirizzi e le strategie dell'assessorato;

- Razionalizzare i fabbisogni di acquisto legandoli sempre di più ai servizi erogati;
 - Coinvolgere nelle fasi di progettazione e aggiudicazione delle iniziative le migliori professionalità presenti nel territorio.
- Una maggiore integrazione dei sistemi informativi di e procurement: nel 2024 sono entrati in vigore le norme del nuovo codice degli appalti che rafforzano il tema della digitalizzazione degli appalti; si tratta di un cambio sostanziale di paradigma nella gestione degli appalti e, a tutt'oggi, il sistema è ancora interessato da pesanti criticità dovute alla transizione alla nuova architettura. La messa a regime di quest'ultima, consentirà tuttavia di mettere in campo attività di ulteriore integrazione dei sistemi che da un lato ridurranno il carico di lavoro per il personale coinvolto a vario titolo nel processo di acquisto e dall'altro contribuiranno al miglioramento di strumenti di governo della spesa.

Indicatore	Target
IND0818 - Percentuale di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi (per iniziative centralizzate si intendono le convenzioni/accordi quadro messi a disposizione da Intercent-ER o, in caso di assenza di iniziative regionali, da Consip S.p.A. e gli acquisti di beni legati all'emergenza Covid-19 effettuati tramite le Aziende Sanitarie Capofila delegate dalla Direzione Generale cura della persona, salute e welfare)	60% per ASL 58% per Aziende Ospedaliere 35% per IOR

5.3. Il Governo delle Risorse Umane

In analogia agli anni precedenti, gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale per l'anno 2025 sono definiti a partire dagli obiettivi contenuti nel Documento di economia e finanza regionale (DEFER) che la Giunta e gli Assessori assumono come prioritari per l'anno in corso, in coerenza con le linee di indirizzo per il Servizio Sanitario Regionale contenute nel programma di mandato della Giunta per la XII legislatura regionale.

In applicazione della disciplina e delle linee guida regionali relative alla predisposizione del Piano integrato di attività e di organizzazione (PIAO), le Aziende Sanitarie provinciali dovranno procedere a predisporre la specifica sottosezione relativa al Piano dei fabbisogni.

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

Rispetto a questo specifico strumento di programmazione vanno considerati anche alcuni aspetti che scaturiscono dalla disciplina statale di riferimento. Va evidenziata, in particolare, la previsione dell'approvazione annuale del PTFP, che quindi tende a configurarlo come piano triennale, con aggiornamento annuale, a scorrimento (si veda l'art. 6, comma 4, del D.lgs. 165/2001). Inoltre, le linee di indirizzo per la pianificazione dei fabbisogni adottate, ai sensi dell'art. 6-ter del D.lgs. 165/2001, con

il D.M. 8 maggio 2018, nel § 7 rivolto nello specifico alle aziende ed enti del SSN, prevedono, sotto il profilo procedurale, che i PTFP siano approvati dalle rispettive regioni di appartenenza, secondo quanto eventualmente previsto dalla disciplina regionale in materia.

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

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

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

La proposta di PTFP per il triennio 2025-2027 verrà impostata in coerenza con le linee di programmazione regionali e con l'obiettivo economico-finanziario assegnato, nonché con quanto indicato nel bilancio preventivo 2025, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali. Le Aziende Sanitarie provinciali si impegnano a mantenere gli obiettivi di governo della spesa del personale, al fine di assicurare la sostenibilità finanziaria del SSR, anche per gli anni 2026 e 2027 e potranno essere rivisti in sede di definizione dei successivi PTFP.

Con riguardo al ricorso alle tipologie contrattuali flessibili c.d. atipiche, diverse da quelle relative al lavoro subordinato, non sarà superato il livello di spesa sostenuto nell'esercizio 2024.

Al fine di garantire, sul livello regionale, il rispetto del vincolo previsto dall'art. 9, comma 28, del D.L. 78/2010 (convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 122/2010), così come modificato dall'art. 44- ter del D.L. 19/2024 (convertito con Legge n. 56/2024), si conferma anche per l'anno 2025 l'obiettivo di riduzione del 30% della spesa, rispetto a quella sostenuta nell'esercizio 2023, per avvalersi di personale con tipologie contrattuali diverse da quelle del contratto di lavoro a tempo indeterminato, con specifico riferimento al personale della dirigenza non medica (dirigenti del ruolo professionale, tecnico e amministrativo, nonché dirigenti non medici del ruolo sanitario) e al personale del comparto del ruolo amministrativo e tecnico.

Le Aziende provinciali si impegnano a contenere il ricorso a contratti di somministrazione di lavoro a tempo determinato e comunque dovranno garantire il rispetto delle condizioni richieste dalla vigente disciplina legislativa e contrattuale. Pertanto, questa tipologia contrattuale non potrà essere utilizzata per fronteggiare stabilmente le carenze di organico, ma solo per soddisfare esigenze temporanee o eccezionali. Si ricorda inoltre che, ai sensi della vigente disciplina contrattuale, il ricorso al contratto di somministrazione non è consentito per i profili professionali dell'area del personale di supporto ovvero per i profili professionali anche dell'area degli assistenti e dell'area dei professionisti della salute e dei funzionari addetti alla vigilanza e ai compiti ispettivi.

Con riferimento alla programmazione della committenza di prestazione aggiuntive, si confermano anche per l'esercizio 2025 le indicazioni regionali formalizzate lo scorso anno in merito alle tariffe, con particolare riferimento a quelle contenute, per il personale dell'area dirigenziale sanità, nella

deliberazione di Giunta n. 1190/2024 e nella determinazione del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare numero 11172 del 31/05/2024, e, per il personale del comparto, nella deliberazione di Giunta n. 620/2024.

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

Le Aziende Sanitarie provinciali dovranno altresì completare l'implementazione delle procedure dirette a dare applicazione agli indirizzi regionali in materia di superamento del precariato e di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con rapporti di lavoro di natura flessibile, contenuti nei diversi protocolli sottoscritti con le Organizzazioni sindacali regionali, sia per il personale del comparto che per quello delle aree dirigenziali. Dovranno essere programmate ed implementate anche nel corso del 2025, in coerenza con la programmazione triennale dei fabbisogni di personale e le linee di indirizzo adottate in materia dalla Conferenza delle Regioni, le procedure di stabilizzazione previste dall'articolo 1, comma 268, lett. b) della L. 234/2021, tenuto conto delle modifiche ed integrazioni introdotte dall'articolo 4, commi 9-quinquiesdecies e seguenti del D.L. 198/2022, convertito con modifiche dalla Legge 14/2023, in materia di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza COVID-19 nelle aziende ed enti del SSN. La norma di legge appena richiamata prevede che l'assunzione a seguito delle procedure di stabilizzazione avvenga secondo criteri di priorità definiti da ciascuna regione. A questo fine, si conferma l'indicazione già espressa per le stabilizzazioni ai sensi dell'art. 20 del D.lgs. 75/2017, diretta a prevedere particolari forme di valorizzazione del servizio maturato presso il SSR e presso l'azienda che effettua l'assunzione. Si evidenzia che le risorse destinabili dalle aziende sanitarie per le stabilizzazioni di cui trattasi non potranno superare il 50% delle risorse complessivamente programmate per l'assunzione di personale in conformità al piano triennale dei fabbisogni. Questo al fine di dare adeguata garanzia al principio, sancito dall'art. 97 della Costituzione, secondo il quale l'accesso nella pubblica amministrazione avviene mediante concorsi pubblici.

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

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

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

Gestione del sistema sanitario regionale e del personale:

Le Aziende provinciali saranno impegnate, altresì, nell'attuazione di progetti e programmi a supporto dei processi di innovazione, di sviluppo e potenziamento alle politiche di integrazione a livello sovra aziendale, per l'accorpamento di attività e funzioni tecnico amministrative, di supporto professionale e sanitario. Dovranno oltremodo essere garantiti il regolare accesso alle prestazioni rivolte all'utenza e la razionalizzazione dei sistemi organizzativi allo scopo di valorizzare professionalmente il personale e favorire la piena e qualificata erogazione dei servizi, nonché la riduzione delle liste di attesa.

In ordine ai processi di collaborazione interaziendale e alle relazioni con i diversi soggetti che interagiscono col sistema sanitario regionale, anche per l'anno 2025 si ritiene necessario proseguire nell'impegno collettivo al fine di sviluppare linee d'azione comuni in ambito di politiche del personale. Attraverso incontri periodici ai Tavoli di confronto attivati a livello regionale, provinciale o di Area Vasta, per le materie la cui specificità lo consenta, si cercherà di stabilire, criteri omogenei di interpretazione normativa, analisi e definizione di politiche del personale, anche di livello sindacale, gestione giuridica ed economica dei benefici legati alla contrattazione collettiva nazionale, sistemi di valutazione del merito e dello sviluppo delle competenze professionali e qualsiasi altro argomento che interessi e coinvolga il Sistema sanitario regionale nel suo complesso.

La Direzione delle Aziende garantisce di collaborare per garantire il coordinamento con la Regione per la prosecuzione delle attività di governo del "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU). L'elevato grado di complessità del progetto richiede un alto livello di attenzione e la puntuale collaborazione da parte delle Aziende durante tutte le fasi di sviluppo del Sistema sulla base delle decisioni della Cabina di regia GRU.

Al fine di poter fruire di tutti i vantaggi forniti dal software unico, anche in termini di efficientamento e di miglioramento della qualità del lavoro svolto dagli operatori, le Aziende Sanitarie continueranno ad avere come obiettivo il pieno ed esclusivo utilizzo dei moduli presenti nel sistema, al fine di assicurare il concreto efficientamento dei processi di programmazione e controllo gestionale beneficiando della sinergia del sistema. Si evidenzia l'importanza di dare progressivamente applicazione, in particolare, anche alla gestione della turnistica, tramite l'apposito Modulo Gestione Turni, considerata la rilevanza che questo tema riveste anche nell'ultimo contratto nazionale della Dirigenza sanitaria. L'eventuale utilizzo di software alternativi per la gestione di applicazioni già esistenti nel sistema GRU non sarà considerato all'interno dei finanziamenti regionali.

Rispetto alle potenzialità offerte dallo sviluppo del suddetto Sistema GRU, obiettivo prioritario per l'anno 2025 sarà la prosecuzione dell'implementazione della Business Intelligence del personale sul sistema di reportistica e indicatori ReportER, già avviato sui contesti giuridico ed economico e analizzato per le presenze-assenze, secondo il cronoprogramma definito dalla cabina di regia. A tal fine, gli incontri periodici della Cabina di regia GRU e dei sottogruppi per area tematica saranno la sede entro cui definire gli ambiti di sviluppo, nonché il riferimento per il tempestivo feedback da parte delle Aziende Sanitarie su quanto realizzato.

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

Nel corso del 2025 le Aziende attueranno il percorso di sviluppo dei propri sistemi di valutazione e valorizzazione del personale in coerenza con quanto indicato nel proprio "Piano 2023-2025 di sviluppo

e miglioramento del sistema di valutazione”, redatto nel 2023 secondo le indicazioni dell’OIV-SSR, nel rispetto di quanto previsto dai contratti nazionali di lavoro e della normativa di riferimento, partecipando al Tavolo OIV-SSR per lo sviluppo del sistema integrato di valutazione del personale. Deve essere assicurato un pieno utilizzo del “Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane” (GRU), anche al fine di supportare l’elaborazione di indicatori e di report a livello regionale e aziendale all’interno dei datawarehouse regionali.

Nell’ambito dell’attività di sviluppo di sistemi di valutazione integrata dei dipendenti delle Aziende ed Enti del SSR, anche alla luce dei contratti nazionali siglati, si conferma l’importanza di definire e attuare i percorsi aziendali d’attuazione in applicazione delle Linee guida 1/2022 dell’OIV-SSR Sistema di valutazione integrata del personale delle Aziende Sanitarie al fine di garantire la sistematicità e la correttezza metodologica delle procedure di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali e di valorizzazione delle competenze.

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

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

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

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

In tale contesto, anche per quanto riguarda il triennio 2025-2027, assumono particolare rilievo gli Accordi siglati tra la Regione Emilia-Romagna e le OO.SS. Confederali e di Categoria in merito alle politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario, di riduzione e controllo del lavoro precario della Dirigenza medica e non medica e di applicazione delle disposizioni in tema di stabilizzazione del personale “flessibile”, presso le Aziende e gli Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna.

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

Costi del personale:

Anche nel corso dell'anno 2025 le Aziende Sanitarie dovranno impegnarsi al fine di garantire il giusto equilibrio tra un'efficiente e accessibile erogazione dei livelli essenziali di assistenza e un attento governo della spesa, la cui sostenibilità dovrà essere costantemente assicurata attraverso puntuali monitoraggi e le periodiche rendicontazioni economico-finanziarie previste sia dalla Direzione Generale regionale sia dalle normative vigenti.

Indicatore	Target
DES0113 - Rispetto delle previsioni di bilancio e attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale, compatibilmente col rispetto degli impegni assunti per l'adeguamento degli organici in applicazione dei PTFP e degli Accordi sottoscritti	Pieno rispetto indicazioni regionali e normative

5.4. Programma regionale gestione diretta dei sinistri

Il Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile, approvato con delibera di Giunta regionale n. 2079/2013, per sviluppare tutta la sua incisività ha necessità di continue azioni di consolidamento e implementazione, indirizzate alla piena realizzazione del Programma regionale, in coerenza con il contesto normativo, regolatorio e amministrativo di riferimento.

Conseguentemente, la concreta operatività e riuscita del Programma è strettamente collegato a diverse attività e azioni che le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara si impegnano a porre in essere nel 2024, in particolare:

- La tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del Nucleo Regionale di Valutazione, così come le corrette modalità di relazione tra Aziende ed il NRV sinistri, conformandosi e attuando quanto stabilito nel documento: "Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale di Valutazione", approvato con Determina dirigenziale n. 4955 del 10/4/2014, come precisato nella nota PG/2020/0462697 del 24.6.2020 in cui è stabilito che: "la richiesta di parere senza il contestuale caricamento entro due giorni lavorativi - di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria e amministrativa) è da ritenersi istanza nulla, non produttiva di alcun effetto e improcedibile d'ufficio, senza necessità di ulteriori comunicazioni da parte della segreteria del NRV";
- "Per i sinistri di fascia regionale è necessario che il Responsabile aziendale dell'attuazione del programma regionale dichiari nell'istanza di parere che il sinistro oggetto di intervento del NRV è stato trattato e istruito conformemente alle indicazioni di cui Circolare regionale 12/2019, pena anche in tal caso l'improcedibilità della domanda", ed a tal fine, per ragioni di uniformità e facilitazione, si è reso disponibile apposito fac-simile di istanza di parere che deve essere utilizzato dalle Aziende sanitarie.

L'attenersi alle indicazioni ed alle tempistiche fornite, nonché alle modalità di relazione tra Aziende e NRV sinistri che costituiranno elementi di valutazione.

Indicatore	Target
IND1169 - Rispetto dei tempi di processo: % di istanze di parere al NRV con contestuale caricamento (ossia entro massimo 2 giorni lavorativi) di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria, amministrativa, ivi inclusa quella richiesta dalla Circolare 12/2019)	100%

Nell’ottica di promuovere la massima sinergia fra il livello regionale e quello aziendale, nonché per garantire un’efficace e tempestiva gestione dei sinistri le Aziende Sanitarie si atterranno alle indicazioni fornite con nota Prot. 20.07.2022.0647322.U: “Programma regionale gestione diretta dei sinistri in sanità. Nuove direttive per la gestione dei sinistri sopra soglia. Verbale del Comitato di Valutazione sinistri”.

Al fine della presa in carico delle richieste di parere da parte del Nucleo, il Comitato di Valutazione Sinistri interaziendale adotta già il modello di riferimento proposto, così da consentire adeguata gestione dei sinistri di seconda fascia e favorire l’allineamento operativo nonché lo sviluppo omogeneo delle migliori prassi su tutto il territorio regionale.

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

5.5. Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza

Le Aziende Sanitarie ferraresi assicurano tempestivamente la conformità della normativa in argomento alle norme ed alle indicazioni regionali.

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

Nel 2025 le Aziende si impegnano a porre in essere tutte le azioni necessarie a:

- Seguire le indicazioni condivise nel Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione istituito con Determina del Direttore Generale n. 19717 del 5.12.2017 e attualmente aggiornato nella sua composizione con determinazione dirigenziale n. 21042 del 3.11.2022;
- Confermare la raccolta costante e aggiornata delle dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi, secondo le modalità definite, prevedendo ove occorra l’implementazione della modulistica relativa e l’aggiornamento degli strumenti finalizzati alla promozione dei conflitti di interessi;
- Assicurare tempestivamente la conformità alle norme ed alle indicazioni regionali. Le procedure aziendali devono assicurare in materia altresì la puntuale implementazione del Codice di comportamento di cui allo schema tipo approvato con la già citata DGR n.1956 del 13.11.2023;
- Adempiere agli obblighi previsti dall’ANAC;
- Confermare le misure, i criteri e le modalità inerenti all’applicazione dei principi di rotazione del

personale, quale misura di prevenzione dei fenomeni corruttivi, con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio.

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

5.6. Sistema di audit interno

La Legge regionale 16 luglio 2018, n. 9, con l'introduzione dell'art. 3 ter - "Sistema di audit interno" - nella legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29, ha, da un lato, implementato l'architettura dell'organizzazione delle Aziende del SSR, prevedendo l'istituzione della funzione aziendale di Audit interno, e, dall'altro, ha previsto l'attivazione di una cabina di regia regionale, con l'istituzione, avvenuta con DGR n. 1972/2019, del Nucleo Audit regionale. La Funzione interaziendale di Audit Interno ha collaborato con il Nucleo Audit regionale alla predisposizione delle Linee Guida.

Attraverso queste specifiche Linee guida a cui le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara si impegnano a dare attuazione secondo le modalità e le tempistiche indicate nelle Linee guida stesse, il Nucleo Audit regionale fornirà le prime indicazioni:

- Per la definizione, l'implementazione ed il mantenimento del Sistema di Controllo Interno aziendale, basato su una struttura a tre linee di difesa e che (tenuto conto delle analisi svolte nelle 13 Aziende Sanitarie nel corso 2021) preveda l'identificazione delle strutture organizzative specificamente deputate allo svolgimento dei controlli di secondo livello (in tema di gestione dei rischi), ivi compresa la definizione delle componenti minime del controllo di secondo livello;
- Per la definizione degli elementi essenziali del Mandato e del Regolamento di Audit interno (finalità, poteri, responsabilità e ambiti di competenza della funzione aziendale di Audit interno, principi e standard professionali cui ispirarsi, posizionamento nell'organizzazione aziendale, metodologia di lavoro, modalità operative e strumenti con cui realizzarla, ivi compresi la definizione delle tempistiche, l'armonizzazione e la standardizzazione delle fasi del processo di Audit interno) e per la definizione dei Piani pluriennale e annuale di Audit.

Per il 2025, in ambito interventi PNRR/PNC, le Aziende svolgeranno attività di controllo in relazione all'effettivo svolgimento dei controlli operativi (c.d. di primo livello) connessi alle verifiche amministrativo/contabili. L'attività di verifica in capo alle Funzioni di Audit Interno è meramente formale e pertanto attiene alla corretta compilazione delle checklist oggetto di interesse e corretta archiviazione documentale.

Indicatore	Target
DES0094 - Entro il 31/12/2025, proseguimento delle attività di controllo in ambito PNRR/PNC, sia in relazione alle checklist di gara (allegati 5.1 e 5.2) sia in relazione alle checklist di parte contabile	100% di quanto indicato dal Nucleo Audit regionale

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

Al fine di trovare il giusto equilibrio tra diritto alla privacy e diritto alle cure in una sanità sempre più digitale, attraverso il confronto tra la pluralità di esperienze, conoscenze e competenze disponibili, e di coordinare le misure in materia di protezione dei dati personali della Regione Emilia-Romagna, delle Aziende Sanitarie e degli Enti del SSR, è stato costituito presso la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare il “Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di protezione dei dati personali delle Aziende sanitarie e degli Enti del SSR” (determinazione dirigenziale n. 20827 del 6 ottobre 2023), a cui partecipano i DPO e i referenti privacy delle Aziende Sanitarie e degli Enti del SSR, il DPO della Regione Emilia-Romagna e gli esperti privacy e informatici della Direzione Generale in questione.

Pertanto, le Aziende Sanitarie ferraresi dovranno considerare le indicazioni condivise nel suddetto Tavolo Regionale.

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

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

L'art. 3 del Dlgs 222/23 modifica la disciplina del PIAO, introducendo le seguenti disposizioni: *“Le pubbliche amministrazioni, nell’ambito del personale in servizio, individuano un dirigente amministrativo ovvero un altro dipendente ad esso equiparato, che abbia esperienza sui temi dell’inclusione sociale e dell’accessibilità delle persone con disabilità anche comprovata da specifica formazione. Al Dirigente è assegnato il compito di definire la piena accessibilità, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità. Si tratta quindi di un dipendente appartenente ai vertici organizzativi, chiamato a programmare gli strumenti per consentire concretamente ai cittadini affetti da disabilità la piena fruizione dei servizi, sia pianificando quanto occorre per consentire un agevole e sicuro accesso ai locali, sia per rendere semplice il dialogo online. È chiamato a definire nel PIAO gli obiettivi di performance finalizzati alla corretta gestione del rapporto di lavoro con i lavoratori disabili, in base ad obiettivi formativi annuali e pluriennali.”*

Inoltre, l'art.4 del Dlgs 222/23 modifica il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 per i seguenti aspetti:

- Nel valutare la performance individuale e organizzativa si tiene conto del raggiungimento o meno degli obiettivi per l’effettiva inclusione sociale e la possibilità di accesso alle persone con disabilità;
- Gli obiettivi, anche nell’ottica di una corretta allocazione delle risorse, assicurano l’effettiva inclusione sociale e le possibilità di accesso delle persone con disabilità.

Le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara si impegnano ad adempiere a quanto previsto dal Dlgs 222/23.

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

5.9.1. Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE

Per il 2025 gli obiettivi a livello nazionale sono sempre più sfidanti per quanto riguarda il Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 (FSE 2.0). Nel corso del 2025, nel rispetto della programmazione prevista per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, secondo quanto previsto dal subintervento M6 C2 I1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE), le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara dovranno completare le attività necessarie affinché tutti i documenti clinici nel FSE 2.0 siano digitalmente nativi e firmati digitalmente, di cui sono disponibili le specifiche tecniche nazionali.

Nel corso dell'anno, si dovrà completare il percorso di integrazione dei centri privati accreditati con l'infrastruttura SOLE/FSE al fine di garantire l'alimentazione del FSE 2.0, ripreso anche nelle azioni del PNRR, e della corretta gestione delle prescrizioni dematerializzate.

Le Aziende AUSL e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara dovranno procedere con i percorsi di formazione e comunicazione verso i professionisti sanitari sull'utilizzo del FSE e degli strumenti necessari alla consultazione della documentazione sanitaria del paziente.

Inoltre, attivato il servizio sanitario online per la comunicazione della cessazione del contratto di lavoro del proprio medico di assistenza da parte delle Aziende Sanitarie verso i propri assistiti, le Aziende Sanitarie dovranno consolidare l'utilizzo di tale servizio.

Indicatori	Target
Alimentazione di documenti sanitari	
IND1083 – PNRR - % di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 sul totale dei documenti prodotti (FSE 1.0 e 2.0 - si considerano i documenti secondo le Linee guida del FSE 2.0. Gruppo A: Referto di laboratorio, Referto di radiologia, Verbale di Pronto Soccorso, Lettera di Dimissione Ospedaliera, Certificato vaccinale, Scheda singola vaccinazione; Gruppo B: Referto di specialistica)	≥ 85%
Firma digitale	
IND1084 - % di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati digitalmente sul totale dei documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0	≥ 90%
IND1085 – PNRR - % di lettere di dimissioni ospedaliere prodotte secondo lo standard FSE 2.0 firmati PADES sul totale delle lettere di dimissioni ospedaliere prodotte secondo lo standard FSE 2.0	≥ 90%
IND1086 - PNRR - % di verbali di pronto soccorso prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati PADES sul totale dei verbali di pronto soccorso prodotti secondo lo standard FSE 2.0	≥ 90%
IND1087 - PNRR - % di referti di specialistica prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati PADES sul totale dei referti di specialistica prodotti secondo lo standard FSE 2.0	≥ 90%

5.9.2. *Finanziamenti PNRR*

Il biennio 2025-2026 sarà particolarmente impegnativo per le Aziende Sanitarie regionali, soprattutto per le aziende territoriali, che dovranno portare a compimento il programma di interventi strutturali finanziati con il PNRR.

Indicatori	Target
DES0031 – (M6C1-I.1.1) Case della Comunità – Rispetto di milestones e target	100%
DES0032 – (M6C1-I.1.3) Ospedale della Comunità – Rispetto di milestones e target	100%
DES0033 – (M6C2-I.1.2) Ospedale Sicuro – Rispetto di milestones e target	100%

Le aziende dovranno inoltre procedere alla rendicontazione degli interventi conclusi, a partire da quelli relativi alle COT e alle Grandi Apparecchiature.

5.9.3. *Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88*

Accordo di Programma VI fase

L'Accordo di Programma (AdP) VI fase è stato sottoscritto tra il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e la Regione Emilia-Romagna in data 08/01/2025. L'Accordo prevede la realizzazione di 22 interventi con le condizionalità procedurali e temporali di cui all'art. 20 L.67/88.

A seguito della sottoscrizione dell'Accordo di Programma VI fase le Aziende dovranno dare seguito a quanto previsto dalle procedure che regolano l'accesso ai finanziamenti ex art. 20, ovvero procedere alla progettazione degli interventi o alla definizione dei piani di fornitura entro un massimo di 30 mesi dalla data di sottoscrizione, previa approvazione in Gruppo tecnico. Detta tempistica deve necessariamente essere correlata alla consistenza finanziaria dell'intervento, prevedendo ove possibile una definizione più tempestiva della progettazione rispetto ai 30 mesi, come richiesto anche dal Ministero della Salute.

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 37 interventi con le condizionalità procedurali e temporali di cui all'art. 20 L.67/88.

Le Aziende hanno provveduto all'aggiudicazione di 22 dei 37 interventi entro il 31 dicembre 2024. Per questi interventi, obiettivo del 2025 è l'avvio dei lavori o delle installazioni. Per gli altri il completamento delle procedure di aggiudicazione.

Indicatori	Target
DES0061 – Avvio dei lavori/installazioni delle tecnologie aggiudicate nel 2024	100%
DES0062 – Completamento aggiudicazioni residue	100%

Interventi art. 1 C14 L. 160/2019

Le Aziende dovranno procedere con le diverse fasi della progettazione prima e della realizzazione poi degli interventi di cui alla DGR 223/23, secondo quanto previsto dall'accordo sottoscritto col Ministero nel 2024 e dal relativo disciplinare.

Indicatore	Target
DES0021 – Prosecuzione delle varie fasi degli interventi secondo i cronoprogrammi definiti	100%

5.9.6. Interventi già ammessi al finanziamento

Le Aziende Sanitarie ferraresi dovranno completare tutti gli interventi, riconducibili ad Accordi di Programma (ex art. 20 L. 67/88), nonché gli altri interventi finanziati con fondi statali e regionali precedentemente al 2016. Dovranno inoltre categoricamente presentare le richieste di liquidazione degli interventi conclusi e attivati che risultano ancora a residuo, fatti salvi gli interventi finanziati con fondi ex art. 20 per i quali è previsto un intervento complementare a quello principale. Si sottolinea che i ritardi nella progettazione/esecuzione/liquidazione rispetto la programmazione degli interventi sono stati più volte oggetto di controllo della Corte dei Conti.

Indicatore	Target
DES0120 – Richieste di liquidazione, ove possibile a saldo, degli interventi/piani di fornitura riconducibili ad Accordi di Programma (ex art. 20 L. 67/88), nonché degli altri interventi finanziati precedentemente al 2019 con fondi statali e regionali	Presentazione di almeno una richiesta di liquidazione per ciascun intervento

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

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

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

Il piano, predisposto dalla Regione Emilia-Romagna sulla base delle "Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera" inviate dal Ministero della salute con la Circolare n.

0011254 del 29/05/2020, è stato approvato dalla Regione con la DGR 677/2020 e dal Ministero della salute con Decreto Direttoriale prot. 0014319 del 13/07/2020 e successivamente aggiornato e rimodulato.

Dal 2022 il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera è parte integrante del PNRR e ne deve rispettare i requisiti temporali, che le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara si impegnano a rispettare. La gestione dei fondi di cui all'art.2 del DL 19 maggio 2020 n. 34 è in capo alla "Unità per il completamento della campagna vaccinale e per l'adozione di altre misure di contrasto alla pandemia" (ex Struttura Commissariale per l'Emergenza COVID-19).

Viene inoltre fornito da parte di entrambe le Aziende Sanitarie tempestivo riscontro alle richieste di rendicontazione della Regione e mensilmente viene aggiornato l'apposito portale messo a disposizione dalla stessa. La rendicontazione delle spese sostenute e la relativa richiesta di rimborso saranno tempestivamente predisposte ed inviate alla Struttura di controllo.

Indicatori	Target
Programmazione interventi	
DES0122 - Rispetto delle date previste dalla programmazione condivisa con la Regione e le strutture centrali	100%
Monitoraggio avanzamento e rendicontazione	
DES0123 - Riscontro tempestivo ed esauriente ai monitoraggi richiesti e predisposizione della documentazione necessaria per rimodulazioni e rendicontazioni accurate e precise	100%

5.9.8. Programma nazionale di adeguamento antincendio delle strutture sanitarie – Monitoraggio dello stato di attuazione del programma di adeguamento antincendio

Il Decreto del Ministro dell'interno di concerto con il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze del 19 marzo 2015 "Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002", ha delineato un percorso di miglioramento progressivo della sicurezza delle strutture sanitarie, con l'obiettivo di adeguarle alla normativa antincendio entro il 2025, attraverso scadenze differenziate in relazione alla tipologia di struttura da adeguare e all'attività svolta.

Per far fronte alla richiesta del Ministero della Salute di conoscere lo stato di avanzamento aggiornato delle attività connesse agli adempimenti temporali previsti dalla norma sopra richiamata, le Aziende Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria della provincia di Ferrara dovranno rappresentare lo stato di attuazione circa il raggiungimento dei requisiti di sicurezza antincendio delle rispettive strutture sanitarie per ogni scadenza temporale prevista dal Decreto del 19 marzo 2015, modificata dal Decreto 20 febbraio 2020 e successivo DL198/2022.

Qualora lo stato di attuazione circa il raggiungimento dei requisiti di sicurezza antincendio delle strutture sanitarie, temporalmente previsto dalla normativa vigente, non sia stato raggiunto la Direzione Generale aziendale si impegna ad indicare le misure alternative di carattere prevalentemente organizzativo applicate nel frattempo per contenere/eliminare il rischio incendio.

Indicatori	Target
DES0124 - Partecipazione attiva al monitoraggio relativo allo stato di attuazione del programma di adeguamento antincendio suddiviso per scadenze temporali, compreso il riscontro tempestivo alle informazioni richieste	100%

5.9.9. Tecnologie Biomediche

Nel 2025 si dovranno completare gli interventi di potenziamento e riorganizzazione delle strutture sanitarie previsti dal Decreto Rilancio n.34 del 19 Maggio 2020 (vedi par. 4.9.7) con il potenziamento delle terapie intensive e semintensive, nonché di adeguamento delle strutture di pronto soccorso con una spesa prevista per tecnologie biomediche di oltre 31 Milioni di Euro.

Durante il 2025 si completeranno inoltre le attività previste per gli interventi inerenti all’ammodernamento tecnologico previsti dal PNRR (Grandi Apparecchiature) e verranno messi in uso i kit di telemonitoraggio di 1 livello funzionali allo sviluppo della telemedicina.

Durante il 2025 si prevede l’ammissione al finanziamento per tutti gli interventi dedicati al rinnovo del parco delle tecnologie biomediche previsti nell’Accordo di Programma VI fase di cui all'art. 20 L.67/88 (vedi par. 4.9.3). Gli interventi dedicati al rinnovo delle tecnologie, prioritariamente in ambito chirurgico e specialistica ambulatoriale, sono 13, coinvolgono tutte le Aziende Sanitarie regionali, per una quota di finanziamento pari a 10 Milioni di euro. Le Aziende dovranno predisporre la documentazione per le istruttorie da presentare al Gruppo Tecnico Regionale per l’ammissione al finanziamento degli interventi.

A supporto del sistema informativo unico regionale per la Gestione informatizzata dell’Area Amministrativo Contabile (GAAC), preposto al mantenimento e sviluppo della anagrafica centralizzata delle tecnologie biomediche, proseguirà la gestione della codifica unica regionale denominata CIVAB-RER, per la quale è attivo dal 2018 un gruppo di candidati al quale partecipano tutte le Aziende del SSR, e un gruppo di validatori distribuiti in maniera uniforme tra AVEN, AVEC e AUSL Romagna.

Nel 2025 proseguiranno le attività di installazione e collaudo del software per il monitoraggio della dose da radiazioni ionizzanti (Dose Management System – DMS) al fine di poter assolvere agli adempimenti previsti dal d.lgs 101 del 31 luglio 2020 attuazione della 2013/59/Euratom e i flussi informativi. Le Aziende Sanitarie che beneficeranno di tale applicativo saranno coinvolte, secondo un cronoprogramma condiviso, dal Gruppo di Lavoro che coordina le fasi operative e le successive valutazioni per lo sviluppo del software.

Sul versante dei flussi informativi, continuerà il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate previsto dal DM del 22 aprile 2014: le attività verteranno sulla pubblicazione e il monitoraggio del livello qualitativo delle registrazioni delle Strutture Pubbliche e sul controllo e sollecito delle registrazioni da parte delle Strutture Private. Si provvederà inoltre all’elaborazione dei report relativi all’Osservatorio Tecnologie del Servizio Sanitario Regionale, con la sperimentazione di nuove forme di reportistica per favorire la tempestività e fruibilità delle informazioni.

Il Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB), proseguirà nelle funzioni di valutazione delle acquisizioni di tecnologie ad elevato impatto tecnologico ed economico in ambito regionale, sia in

sostituzione per obsolescenza funzionale che per potenziamento e innovazione tecnologica.

Indicatori	Target
PNRR – Rinnovo tecnologico	
DES0129 – PNRR - Monitoraggio sostituzioni tecnologie obsolete e messa in uso nuove tecnologie	Completamento delle installazioni entro T4/2025
Altri programmi di investimento	
DES0116 – Ammissione a finanziamento tecnologie finanziate con AdP VI fase	100%
Sostenibilità economica	
DES0130 - Predisposizione e presentazione delle istruttorie tecnico-scientifiche del GRTB per tecnologie ad elevato impatto tecnologico, economico e innovativo	100%

5.9.10. Sistema Informativo

Nel 2025 si prevede l'introduzione di nuovi controlli scartanti per il flusso SDO legati alle scale riabilitative al fine di migliorare la qualità dei dati.

Nel 2025 i flussi informativi previsti dalle iniziative PNRR, in particolare il flusso SIAR (Sistema Informativo socio-Assistenziale e Riabilitativo) e il SICOF (Sistema Informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari), dovranno essere messi a regime e il conferimento a NSIS sarà ricompreso fra gli adempimenti LEA mentre per gli altri si rimane in attesa dei decreti ministeriali.

A partire dal 2025 è, inoltre, stata aggiornata la rilevazione delle prenotazioni avvenute presso i sistemi CUP aziendali in regime SSN e ALPI.

Nel corso del 2025, il sistema di reportistica e indicatori (ReportER), strumento che permette di contribuire al miglioramento del livello di qualità e di completezza dei flussi informativi, continuerà ad evolvere per allargare ulteriormente il proprio perimetro di monitoraggio anche ad altre aree di interesse.

Sarà inoltre introdotto un nuovo modulo applicativo in ReportER che permetterà alle Aziende Sanitarie di trasmettere i dati del nuovo Flusso SIRER. Infine, già nei primi mesi dell'anno, verrà implementata una nuova modalità di accesso basata su autenticazione federata. Ciò consentirà agli utenti di accedere al sistema anche attraverso i servizi Federa (SPID, CIE, CNS) e, nel caso degli utenti delle Aziende Sanitarie, mediante le proprie credenziali aziendali, grazie all'integrazione di ReportER con gli Identity Provider (IdP) delle singole Aziende. Continuano le attività di riorganizzazione dei contenuti del modulo SIVER, per rendere più fruibile la navigazione tra i vari ambiti di valutazione del SSR e garantire una facile lettura degli indicatori pubblicati.

Nel corso del 2025 il nuovo modulo di Location Analytics sarà ulteriormente arricchito per consentire l'implementazione di analisi territoriali georeferenziate e finalizzate ad una migliore pianificazione dell'offerta sanitaria sul territorio, all'analisi della mobilità dei pazienti e del consumo di prestazioni di specialistica ambulatoriale e, più in generale, alla valutazione dell'impatto delle politiche sanitarie regionali sul territorio.

Infine, dovranno essere mantenute le rilevazioni giornaliere legate al monitoraggio della pandemia

Covid-19 e all'alimentazione della piattaforma di biosorveglianza Dafne, nel rispetto delle indicazioni nazionali.

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

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

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

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

Per quanto riguarda il monitoraggio della tempestività nella trasmissione dei dati verso la Regione, è stato definito un indicatore composito che permetterà di valutare, in maniera combinata, le performance ottenute per i diversi flussi informativi. L'indicatore composito potrà raggiungere un valore massimo di 10 punti e sarà calcolato, per ciascuna Azienda Sanitaria, come media ponderata dei punteggi ottenuti nei singoli indicatori che lo compongono.

Tempestività

Indicatore		Target
IND1124 - Indicatore composito di tempestività nell'invio dei dati		≥ 9
1	IND0530 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso SDO	≥ 90%
2	IND0534 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso PS	≥ 98%
3	IND0531 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso ASA, esclusi i DSA	≥ 95%
4	IND0895 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso ASA modalità di accesso DSA	≥ 70%
5	IND0532 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FED, esclusa la DPC	≥ 85%
6	IND0892 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FED, focus DPC	≥ 95%
7	IND0893 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso AFO	≥ 85%
8	IND0533 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso DiMe	≥ 90%

Un secondo set di indicatori valuterà la qualità dei dati inviati dalle Aziende Sanitarie alla Regione in termini di congruità e completezza delle informazioni trasmesse.

Qualità dei dati

Indicatori	Target
IND0792 - Flusso SDO - % ricoveri programmati con data di prenotazione uguale a data di ammissione	≤ 5%
IND0936 - Numero di prestazioni specialistiche erogate e prescritte dematerializzate con stato “chiuso” riscontrato sul SAC sul numero di prestazione specialistiche dematerializzate erogate e rendicontate nel flusso ASA	≥ 95%
IND0940 - Flusso DBO - Completezza della corrispondenza delle informazioni relative ai test genomici per il tumore della mammella nei flussi ASA E DBO	≥ 95%
IND0944 - Flusso CEDAP - Completezza rispetto alla Banca Dati SDO (Adempimento LEA)	≥ 98,5%
IND1005 - Copertura effettiva flusso DBO su ASA (protocollo anno 2022 condiviso con le Aziende)	≥ 85%

6. Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali

Gli ambiti prioritari di attività che richiedono un impegno specifico da parte delle Aziende nel 2025 sono:

- Il sistema della ricerca e innovazione nel Servizio Sanitario Regionale;
- La partecipazione ai progetti di promozione dell'innovazione nei servizi sanitari e sociali;
- La partecipazione alle attività previste per la definizione del modello organizzativo e lo sviluppo dei servizi di telemedicina sul territorio regionale;
- Il contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza;
- La sicurezza delle cure e la gestione del rischio sanitario;
- Lo sviluppo e miglioramento della qualità delle cure;
- Il supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento;
- Il supporto alla formazione continua nelle organizzazioni sanitarie;
- Lo sviluppo di strategie volte all'equità, all'empowerment e alla progettazione partecipata.

Gli obiettivi da raggiungere nel 2025 vengono indicati di seguito.

6.1. Sistema ricerca e innovazione regionale

Nel 2025 le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara sono impegnate nella riorganizzazione del sistema ricerca e innovazione inter-aziendale, avviato con deliberazioni n. 280 e n. 297 del 13/10/2023 rispettivamente dell'Azienda Ospedaliero Universitaria e dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara aventi ad oggetto: "Adozione del regolamento sull'attività di ricerca e sperimentazione clinica presso le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara ed approvazione del progetto preliminare sull'attività di supporto alla funzione interaziendale ricerca".

In questo settore inoltre le Aziende collaborano alla costruzione del sistema regionale della ricerca nei seguenti ambiti:

- Implementazione del flusso informativo regionale relativo alla ricerca clinica attraverso il coordinamento e l'attività delle segreterie centrali e locali dei Comitati Etici Territoriali (CET), delle Infrastrutture della Ricerca e degli ICT aziendali;
- Partecipazione al coordinamento delle segreterie centrali e locali dei CET per l'armonizzazione degli approcci e degli strumenti;
- Collaborazione e supporto alla progettazione e messa in opera di un percorso formativo regionale sulla ricerca clinica.

Le Aziende Sanitarie provinciali si impegnano nel collaborare alla definizione del flusso informativo regionale relativo alla ricerca clinica attraverso l'implementazione del sistema informativo interaziendale e del Regolamento sulla tracciabilità della ricerca.

Nel 2025 le Aziende Sanitarie provinciali consolidano il percorso della certificazione AIFA delle Unità Cliniche di Fase 1 Oncologia-Reumatologia e Medicina Nucleare e dell'Unità di Laboratorio di Fase 1.

Indicatori	Target
IND1095 - Invio trimestrale, dalla data di avvio, del flusso informativo regionale relativo alla ricerca clinica	100%
DES0134 - Capacità di attrarre risorse da parte degli IRCCS (finanziamenti da bandi competitivi da MinSal, MUR, RER, altri enti pubblici e privati)	Finanziamento ≥ media triennio precedente
DES0135 - Capacità di operare in rete (adesione Reti IRCCS e/o ERN)	≥ 2

6.1.1. *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): Missione 6 Componente 2 Investimento 2.1 Valorizzazione e Potenziamento della Ricerca Biomedica del SSN.*

Nel corso dell'anno 2025 le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara si impegnano a realizzare le attività necessarie per rispettare gli impegni assunti con la sottoscrizione delle convenzioni stipulate per la realizzazione dei progetti di ricerca finanziati nell'ambito dell'avviso pubblico PNRR 2022 e PNRR 2023 per consentire alla Regione Emilia-Romagna, quale soggetto beneficiario, la validazione e l'invio al Ministero della Salute delle rendicontazioni richieste attraverso le piattaforme di dialogo dedicate (Workflow della Ricerca, per la parte scientifica e REGIS, per la parte economica).

Indicatore	Target
DES0159 – PNRR - Rispetto delle tempistiche definite nella convenzione operativa tra Regione Emilia-Romagna, in veste di Destinatario Istituzionale, il Principal Investigator e l'Ente attuatore/Ente capofila del progetto finanziato di cui all'investimento PNRR 2.1. "Rafforzamento e potenziamento della ricerca biomedica del SSN", Missione 6, Componente 2 e invio a RER delle relazioni/rendicontazioni periodiche previste	100%

6.2. Innovazione nei servizi sanitari e sociali

Equità in tutte le politiche e medicina di genere

Nel corso del 2025 le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara sono particolarmente impegnate nell'implementazione di azioni volte a colmare le differenze di genere, tra cui la redazione del Bilancio di Genere interaziendale e la Certificazione di Genere (PDR-125-324/24).

Le Aziende si impegnano nella gestione e monitoraggio delle discriminazioni e dei contrasti tra gli/operatori/trici, anche tramite l'implementazione di specifiche procedure.

Resta inoltre attiva l'attenzione alla traduzione pratica della medicina di genere e alla diffusione del *diversity management*.

Indicatori	Target
DES0132 - Partecipazione delle referenti equità agli incontri del Coordinamento regionale di cui alla det. 28136/2024	≥ 70%
DES0133 - Stesura del nuovo piano aziendale triennale a supporto dell'equità e per il contrasto delle disuguaglianze in salute, anche quale esito del percorso regionale di accompagnamento	≥ 1
DES0137 - Partecipazione alle attività e agli incontri previsti nell'ambito della ricerca-azione regionale sul diversity management nelle Aziende Sanitarie	100%

Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza

Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 individua le "Misure per il contrasto dell'Antimicrobico- resistenza" come uno dei 10 Programmi Predefiniti che vengono monitorati per tutte le Regioni attraverso indicatori e relativi valori attesi. È stato inoltre recepito a livello regionale il nuovo "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025" (DGR 540/2023).

Gli elementi a cui le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano a dare priorità sono:

- Sostegno alle attività di sorveglianza per migliorare il livello di partecipazione e la qualità dei dati raccolti in ambito aziendale con particolare riferimento alla sorveglianza della infezione del sito chirurgico (sistema SICHER);
- Sostegno alle attività di implementazione dell'igiene delle mani mediante il monitoraggio dei consumi dei prodotti idroalcolici in ambito sanitario e socio-sanitario e dell'adesione a questa pratica, utilizzando l'applicativo web MAppER;
- Sostegno all'implementazione delle Linee guida sulle componenti essenziali dei programmi di prevenzione e controllo (Guidelines on core components of IPC programmes) attraverso l'utilizzo di IPCAF (Infection Prevention and Control Assessment Framework) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Particolare attenzione sarà dedicata, in maniera sinergica e condivisa da parte di entrambe le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara, al monitoraggio dell'indicatore combinato nonché dei suoi singoli componenti, che consente di valutare contestualmente i diversi livelli di prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni e delle resistenze negli ospedali per acuti.

Ospedali per acuti

Indicatore	Target
IND1026 - Indicatore composito su prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni e delle resistenze negli ospedali per acuti	≥ 15 punti
1 IND0742 - Copertura SICHER - % Procedure chirurgiche sorvegliate sul totale delle procedure sottoposte a sorveglianza	≥ 75%

2	DES0143 - Partecipazione da parte dell’Azienda alla revisione dei casi di infezioni probabili (SiChER)	Si
3	IND1025 - Igiene delle mani: numero di opportunità osservate per 10.000 giornate degenza	≥ 150
4	IND0737 - Consumo di prodotti idroalcolici per 1.000 giornate di degenza	≥ 30
5	IND1024 - Punteggio framework IPCAF	≥ 601

Strutture socio-sanitarie

Indicatore	Target
IND1097 - % di strutture che hanno risposto alla rilevazione del consumo di prodotti idroalcolici sul totale delle strutture socio-sanitarie accreditate invitate	≥ 90%

6.3. Sicurezza delle cure

In continuità con lo scorso anno, proseguiranno nel 2025 le attività per migliorare la sicurezza delle cure in entrambe le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara.

Al fine di favorire la sua implementazione della nuova piattaforma regionale "SegnalER" nelle Aziende Sanitarie sarà prevista la formazione, mediante i corsi regionali FAD appositamente realizzati per gli Operatori di 1° livello ed i Responsabili di 2° livello, accreditati ECM e disponibili sulla piattaforma E-laber.

In seguito all’introduzione del nuovo modello di integrazione dei processi e dei percorsi assistenziali tra ospedale e territorio, anche con l’utilizzo di nuove tecnologie (telemedicina, teleconsulto), dovranno essere estesi i metodi e gli strumenti di risk management alle strutture territoriali (es. OSCO, Case della comunità, Assistenza domiciliare, CRA, ecc.) e alle cure intermedie, con particolare attenzione alle transizioni di cura ed ai cambiamenti di setting assistenziale ospedale-territorio. Ciò adottando il documento “VISITARE: promozione della rete della sicurezza e implementazione delle raccomandazioni per la continuità delle cure tra ospedale e territorio” per l’effettuazione di “visite per la sicurezza” nei setting ospedalieri e territoriali, al fine di individuare i pericoli presenti e adottare le relative misure di contenimento e prevenzione.

Per quanto riguarda la sicurezza in chirurgia, proseguiranno le attività per migliorare la sicurezza in chirurgia nelle Aziende Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara mediante l’applicazione della check-list SSCL (progetto SOS-Net) per tutte le procedure chirurgiche e di taglio cesareo, e l’esecuzione di osservazioni dirette in sala operatoria effettuate mediante l’utilizzo della “App regionale OssERvare”. Per migliorare le abilità non tecniche (soft skills o non technical skills) di tipo cognitivo, sociale e personale che completano le abilità tecniche dei professionisti sanitari, i professionisti di entrambe le Aziende Sanitarie parteciperanno alla formazione regionale con tecniche di simulazione rivolta ai medici anestesisti, medici chirurghi ed infermieri di sala operatoria, al fine di sviluppare le non technical skills in sala operatoria.

Indicatori	Target
DES0144 - Elaborazione e formalizzazione del Piano Programma annuale per la Sicurezza delle cure e Gestione del rischio sanitario elaborato secondo le indicazioni delle nuove Linee di indirizzo regionali ²	100%
IND1202 - Applicazione strumenti progetto “Visitare” in: ambito territoriale sanitarie e socio-sanitarie, cure intermedie, transizioni di cura e/o cambiamenti di setting assistenziale	≥ 2 nuove visite/anno per tutte le Aziende Sanitarie e IRCCS (di cui per le AUSL territoriali almeno 1 nuova visita nelle strutture socio-sanitarie)
Sicurezza in Chirurgia	
IND1203 - Osservazioni dirette in sala operatoria effettuate mediante l'utilizzo della “App regionale OssERvare” su procedure chirurgiche e taglio cesareo	≥ 30 osservazioni dirette/anno
Miglioramento qualità assistenziale	
IND1204 - Svolgimento di seminari di approfondimento sulle Lesioni da pressione, a cura dei referenti aziendali per le lesioni cutanee (RALC)	≥ 2
DES0128 - Implementazione di un audit clinico-assistenziale concomitante, (come indicato dal documento regionale “Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale” con determinazione n. 4125/2021), sull’adesione alle buone pratiche per la prevenzione della contenzione che coinvolga unità operative nelle quali la tematica è rilevante e redazione di un report.	1
Flusso SSCL	
IND0722 – Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO per le procedure classificate AHRQ4	≥ 90%
IND0910 - Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO per procedure con taglio cesareo	≥ 85%

²Anno 2005 elaborato secondo le indicazioni delle nuove Linee di indirizzo regionali ed in coerenza alle tematiche ed agli obiettivi previsti dal Piano Strategico Regionale per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio Sanitario 2025-2026

6.4. Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento

Le Aziende Sanitarie svolgono dal 2018 attività di verifica rispetto al nuovo modello di Accreditamento Istituzionale delineato dalla DGR 1943/2017.

Obiettivi per il 2025 sono:

- Effettuare attività di audit interno e/o autovalutazione a livello direzionale e/o delle articolazioni organizzative per valutare la sussistenza dei requisiti generali e/o la loro ricaduta a livello delle Unità Operative e dei Dipartimenti e dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali e l'aderenza ai requisiti specifici applicabili e utilizzare le risultanze di questa attività di sorveglianza interna per attivare azioni di miglioramento di livello aziendale;
- Sostenere l'attività istituzionale di verifica di Accreditamento svolta dall'Area Coordinamento dell'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA) della RER, garantendo l'adesione dei Valutatori regionali afferenti alle Aziende, a seguito di convocazione formale, e la loro partecipazione alle iniziative di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze specifiche;
- Garantire la partecipazione dei Valutatori di Accreditamento, dei Responsabili Qualità e dei professionisti dell'Azienda al processo di revisione dei requisiti generali e specifici di Accreditamento.

Indicatori	Target
DES0152 - Produzione e invio di una relazione delle attività di audit/autovalutazione effettuate, con evidenza delle azioni di livello aziendale attivate	100%
IND1101 - % di valutatori partecipanti alle attività di verifica sul numero di valutatori convocati	≥ 80%
IND1102 - % di valutatori partecipanti alle attività di verifica sul numero di valutatori afferenti all'Azienda	≥ 80%
IND1103 - % di valutatori partecipanti alle iniziative di formazione- aggiornamento sul tema dell'accreditamento sul numero di valutatori convocati alla formazione	≥ 80%

6.5. La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

Nel 2025 proseguirà l'impegno delle Aziende Sanitarie ferraresi nel garantire il sostegno ad attività formative blended in cui siano previste alternanza di diverse tipologie (FAD sincrona/FAD asincrona, formazione sul campo, residenziale) con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo

Indicatore	Target
DES0154 - Formazione erogata blended	N° eventi: ≥ 3 con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo

Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: corso di formazione manageriale.

Al fine di procedere alla realizzazione dell'investimento - PNRR - M6C2 – Sub intervento 2.2 (c) “Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario” sarà realizzato nel corso del 2024 un percorso, della durata complessiva di 200 ore, rivolto a manager e middle manager delle Aziende e degli Enti del SSR, per consentire loro di acquisire le competenze e abilità manageriali e digitali necessarie per affrontare le sfide attuali e future in un'ottica sostenibile, innovativa, flessibile e orientata al risultato.

Indicatore	Target
DES0155 – PNRR/PNC - Partecipazione dei professionisti delle aziende selezionati per il corso regionale	100%

CasaCommunityLab (CCLaB)– Percorso formativo e di sperimentazione nelle Case della Comunità

Il CCLaB è un percorso formativo che, in applicazione del DM77/2022, degli obiettivi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6, persegue la finalità di accompagnare la ricomposizione di un modello innovativo di sanità a partire dalla riorganizzazione dell'assistenza territoriale e in stretta sinergia con i servizi sociali territoriali e gli stakeholder locali.

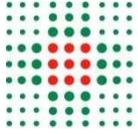
Per l'anno 2025, si prevede pertanto di continuare il supporto alle aziende interessate alla sperimentazione verso un modello organizzativo di approccio integrato, multidisciplinare e di comunità.

Tale azione è in linea con gli obiettivi strategici previsti dal Piano regionale della formazione 2022- 2024 per lo sviluppo delle competenze in ambito sanitario e sociale e con la DGR 2221 del 2022 “Primo provvedimento di programmazione dell'assistenza territoriale”.

In particolare, la progettazione formativa rappresenta una leva strategica nel promuovere:

- Percorsi locali volti a realizzare una formazione a cascata di governance la cui finalità è creare pool di facilitatori di reti e processi locali;
- Strumenti di riflessività/monitoraggio sulle azioni intraprese;
- Processi di programmazione partecipata (definizione condivisa degli obiettivi, in sinergia con la programmazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria) e di progettazione partecipata (definizione condivisa e messa in pratica di progetti e interventi);
- Cambiamento culturale che accompagni il nuovo modello delle Case della Comunità rendendo i professionisti attivatori di processo attraverso percorsi di co-progettazione.

Indicatore	Target
IND1201 - Progettazione e attuazione di progetti distrettuali di CasaCommunityLab di partecipazione, innovazione e cambiamento organizzativo e relazionale	≥ 1



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Piano Investimenti 2025-2027

Relazione al Piano Investimenti 2025-2027

Schede GFE e Scheda Piano Alienazioni

Schede Investimenti PNRR- PNC

Sommario

1	AOU FERRARA - PIANO INVESTIMENTI 2025 - 2027	3
2	INVESTIMENTI EDILIZI ED IMPIANTISTICI SUL PATRIMONIO IMMOBILIARE AZIENDALE	3
2.1	Obiettivi	3
2.2	Tabella 1 – Descrizione interventi	5
2.3	Tabella 2 – Fonti di finanziamento	6
2.4	Investimenti in corso di realizzazione (scheda 1)	7
2.5	Investimenti in corso di progettazione (scheda 2)	7
2.6	Interventi non finanziati (scheda 3)	8
2.7	Interventi PNRR	9
3	INVESTIMENTI BENI ECONOMICI /ALTRO	10
4	INVESTIMENTI TECNOLOGIE INFORMATICHE	11
4.1	Dettaglio tecnologie informatiche schede 1 e 2	11
4.2	Dettaglio tecnologie informatiche scheda 3 - interventi non aventi copertura finanziaria	11
5	INVESTIMENTI TECNOLOGIE BIOMEDICHE	13
5.1	Interventi ammodernamento tecnologico (Scheda 1)	13
5.2	Interventi non aventi copertura finanziaria (scheda 3)	15
6	ATTIVITÀ PATRIMONIALI	16
6.1	Alienazioni	16
7	ALLEGATO 1 – GFE SCHEDA 1	17
8	ALLEGATO 2 – GFE SCHEDA 2	18
9	ALLEGATO 3 – SCHEDA INFRASTRUTTURE – SCHEDA 3	19
10	ALLEGATO 4 – SCHEDA RILEVAZIONI ALIENAZIONI PATRIMONIALI	20
11	ALLEGATO 5 – SCHEDA PI 2025-2027 PNRR_DG SALUTE	21
12	ALLEGATO 6 – SCHEDA PI 2025-2027 PNRR_ALTRO	22

1 AOU FERRARA - PIANO INVESTIMENTI 2025 - 2027

Il Piano degli investimenti 2025-2027 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.

La presente relazione è articolata sulla base della tipologia di investimenti, e cioè:

- Investimenti edilizi ed impiantistici sul patrimonio immobiliare
- Investimenti beni economici
- Investimenti automezzi aziendali
- Investimenti tecnologie informatiche
- Investimenti tecnologie biomediche

Lo stato di attuazione degli investimenti è identificato con riferimento alle schede del piano:

1. Scheda 1: interventi in corso di realizzazione, con finanziamento assegnato
2. Scheda 2: interventi in corso di progettazione, con finanziamento assegnato
3. Scheda 3: interventi non finanziati, o con finanziamento non ancora approvato, che rappresentano un fabbisogno aziendale.

Viene inoltre rappresentato in apposita scheda il piano delle alienazioni di immobili aziendali eventualmente previste a finanziamento del piano stesso.

2 INVESTIMENTI EDILIZI ED IMPIANTISTICI SUL PATRIMONIO IMMOBILIARE AZIENDALE

Gli interventi che sono stati inseriti nel Piano degli investimenti 2025-2027 daranno concreta attuazione alla pianificazione sanitaria e permetteranno di realizzare le soluzioni strutturali adeguate a fornire i servizi programmati.

Oltre agli interventi dedicati alle trasformazioni e rifunzionalizzazioni degli immobili in uso all'Azienda Ospedaliera, sono stati inseriti gli interventi che consentiranno di migliorare la sicurezza delle strutture, nonché le previsioni relative all'acquisizione delle tecnologie e dei beni economici.

Per le manutenzioni programmate e rientranti nei casi previsti, si utilizzerà il fondo per le "Manutenzioni cicliche".

2.1 Obiettivi

Per l'anno 2025 gli obiettivi principali da attuare attraverso il Piano investimenti saranno i seguenti:

- proseguire e completare i lavori già avviati nel corso degli anni precedenti:

- dare concreta attuazione agli interventi previsti dal Piano Investimenti, in particolare nelle “Schede 1 e 2”;
- dare corso alla realizzazione di migliorie ad impianti e strutture volte a garantire la sicurezza presso l’ospedale di Cona;
- proseguire nelle attività connesse con la progettazione e realizzazione degli interventi di adeguamento previsti dal PNRR, e con l’acquisto delle attrezzature previste dal PNRR.

2.2 Tabella 1 – Descrizione interventi

Macroarea	Stato attuazione	2025	2026	2027	Investimento triennio	Investimento anni successivi al triennio	Finanziamento precedente al triennio	Totale
Lavori	Scheda 1	€ 973.060,57	€ 0,00	€ 0,00	€ 973.060,57	€ 0,00	€ 21.703,80	€ 994.764,37
Lavori	Scheda 2	€ 932.049,80	€ 0,00	€ 0,00	€ 932.049,80	€ 0,00	€ 19.454,85	€ 951.504,65
Lavori	Scheda 3	€ 134.316,06	€ 707.841,97	€ 137.841,97	€ 980.000,00	€ 49.779.400,00	€ 0,00	€ 50.759.400,00
Tecnologie Biomediche	Scheda 1	€ 167.415,14	€ 0,00	€ 0,00	€ 167.415,14	€ 0,00	€ 4.282.584,86	€ 4.450.000,00
Tecnologie Biomediche	Scheda 2	€ 200.000,00	€ 300.000,00	€ 0,00	€ 500.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 500.000,00
Tecnologie Biomediche	Scheda 3	€ 0,00	€ 3.300.000,00	€ 5.600.000,00	€ 8.900.000,00	€ 3.500.000,00	€ 0,00	€ 12.400.000,00
Tecnologie Informatiche	Scheda 1	€ 161.503,40	€ 0,00	€ 0,00	€ 161.503,40	€ 0,00	€ 195.915,51	€ 357.418,91
Tecnologie Informatiche	Scheda 2	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Tecnologie Informatiche	Scheda 3	€ 325.000,00	€ 420.000,00	€ 310.000,00	€ 1.055.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.055.000,00
								€ 71.468.087,93

Scheda 1	€ 1.301.979,11	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.301.979,11	€ 0,00	€ 4.500.204,17	
Scheda 2	€ 1.132.049,80	€ 300.000,00	€ 0,00	€ 1.432.049,80	€ 0,00	€ 19.454,85	
Scheda 3	€ 459.316,06	€ 4.427.841,97	€ 6.047.841,97	€ 10.935.000,00	€ 53.279.400,00	€ 0,00	
TOTALI	€ 2.893.344,97	€ 4.727.841,97	€ 6.047.841,97	€ 13.669.028,91	€ 53.279.400,00	€ 4.519.659,02	€ 71.468.087,93

2.3 Tabella 2 – Fonti di finanziamento

Fonti di finanziamento	LAVORI				TECNOLOGIE BIOMEDICHE				TECNOLOGIE INFORMATICHE			
	2025	2026	2027	Anni successivi	2025	2026	2027	Anni successivi	2025	2026	2027	Anni successivi
Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	€ 764.327,98	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 367.415,00	€ 300.000,00						
Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020												
Finanziamento "Ente": Mutui (€) nel triennio di riferimento	€ 935.830,00											
Finanziamento "Ente": Alienazioni (€) nel triennio di riferimento												
Finanziamento "Ente": c/esercizio (€) nel triennio di riferimento									€ 161.503,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Donazioni (€) nel triennio di riferimento												
Finanziamento PPP (€) nel triennio di riferimento												
Finanziamento Sisma (€) nel periodo di riferimento												
"Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	€ 104.952,82											
Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	€ 100.000,00											
Finanziamento Accesso al Fondo DL 50/2022 Aiuti												
	€ 1.905.110,80	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 367.415,00	€ 300.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 161.503,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00

2.4 Investimenti in corso di realizzazione (scheda 1)

Con riferimento alle diverse schede del Piano, di seguito si fornisce una breve descrizione dei singoli interventi.

2013/1 - Completamento del nuovo Arcispedale S. Anna - accantonamento somme per cause espropri terreni

L'investimento è finanziato con la fonte "mutui".

L'ospedale di Cona è stato attivato a maggio 2012 e l'importo indicato nel piano investimenti è relativo ad un accantonamento di somme per gli espropri, in attesa della definizione delle cause tuttora in corso. Lo svincolo degli accantonamenti è collegato alla dinamica delle cause in corso ed alla relativa conclusione.

Con nota 2787 del 1/02/2023 dello studio Gualandi e Minotti associati è stato raccomandato: "anche in considerazione dell'elevatezza degli importi per i quali l'Azienda risulta esposta, si conferma la assoluta necessità di conservazione da parte della stessa Azienda fino alla definitiva conclusione del contenzioso di cui sopra delle somme di cui si discute e delle connesse spese processuali per l'eventuale soccombenza."

2019/1 Compartecipazione alla realizzazione della pista ciclabile - Nuovo nosocomio

L'intervento è finanziato con Del. RER 379/2017

Si tratta della compartecipazione alla realizzazione della pista ciclabile Ferrara-Cona, con la realizzazione della pensilina per il ricovero delle bici elettriche. Questo intervento entra a far parte del cd. "Progetto POLIS" tra il Comune di Ferrara, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, l'Università degli Studi di Ferrara, il Politecnico di Milano, l'Istituto Comprensivo Statale n.5 "Dante Alighieri" di Ferrara, ARPAE, FERRARA TUA, AMI ed approvato con deliberazione del Direttore Generale n.215 del 12/09/2018. Parte del contributo previsto di € 100.000,00 è stato destinato alla realizzazione di n. 2 pensiline fotovoltaiche.

I lavori di realizzazione delle pensiline sono stati completati nel corso del 2022, la quota residua del contributo destinato ad altri interventi verrà utilizzata nel 2025.

2015/5 - Interventi per l'orientamento all'interno e all'esterno dell'ospedale di Cona

L'investimento è finanziato con la fonte "mutui".

Si tratta di completamento degli interventi per l'orientamento e il benessere ambientale, iniziati nel 2019 e che proseguiranno anche nel 2025 con interventi volti alla facile individuazione dei punti di accesso e della sostituzione della cartellonistica.

2.5 Investimenti in corso di progettazione (scheda 2)

2020/1 - Scala antincendio a servizio uffici assessorato corso Giovecca

L'intervento è finanziato con Del. RER 379/2017

Si tratta della realizzazione della scala di sicurezza a servizio degli uffici dell'edificio 1, di proprietà dell'Azienda Ospedaliero Universitaria, dati in concessione al Comune di Ferrara con Delibera n.275 del 27/12/2017. L'intervento è a carico della proprietà (AOSP), che ha stipulato la Concessione con il Comune di Ferrara.

La progettazione è in corso: trattandosi di intervento su edificio vincolato è necessario ottenere

il parere della Soprintendenza competente.

L'esecuzione delle opere – riprogrammata per esigenze di coordinamento con i cantieri PNRR che sono attivi all'interno della Casa della Comunità S. Rocco - è prevista per l'anno 2025.

2020/24 - Interventi di efficientamento energetico Edificio 12 Ex Ospedale S. Anna

Fondi rilancio investimenti PG5 Efficient. Energetico

Con nota della Presidenza del Consiglio dei Ministri Codice sito: 4.10/2022/1 CSR trasmesso a questa Azienda per il tramite della Regione Emilia-Romagna, è stata richiesta conferma di interesse all'ottenimento del finanziamento di cui all' art.1, comma 4 della L. n.160 del 27/12/2019. L'Azienda ha confermato l'interesse ad eseguire l'intervento. Nel corso del 2023 è stato predisposto il DIP (Documento di indirizzo alla progettazione).

L'affidamento dei lavori è previsto entro il 2025.

2024/04 - PR-FESR - Potenziamento strutture di ricarica auto elettriche

PR-FESR Azione - Bando 2021-2027 2.8.3

Nell'ambito degli obiettivi regionali di potenziamento delle strutture di parcheggio degli autoveicoli a servizio delle Strutture sanitarie ed ospedaliere nell'ottica della mobilità sostenibile sono stati, tra l'altro, individuati i parcheggi dell'Azienda Ospedaliera potenzialmente idonei ad accogliere sistemi di ricarica per auto elettriche aziendali e dei dipendenti.

Con DGR n. 659 del , la Regione Emilia Romagna ha approvato il Bando "PR-FESR 27/04/2023 Azione per il finanziamento degli interventi di potenziamento delle infrastrutture di ricarica 2021-2027 2.8.3", pubblicato il 4/05/2023 ed in scadenza al 21/09/2023.

Con DGR Num. 4340 del 01/03/2024 è stato assegnato il finanziamento in oggetto.

L'intervento verrà completato entro il 2025.

2.6 Interventi non finanziati (scheda 3)

In apposita scheda (scheda 3) sono rappresentati gli interventi che non hanno copertura finanziaria, ma che necessitano di essere realizzati anche con un'inevitabile differenziata prospettiva temporale. Gli interventi rappresentati nella scheda 3 costituiranno riferimento per la Regione per la valutazione delle esigenze rappresentate dall'Azienda e l'attivazione dei conseguenti percorsi necessari per l'assegnazione dei relativi finanziamenti.

2020/13 Ospedale S. Anna - Interventi di miglioramento sismico - elementi non strutturali

1° stralcio - Miglioramento sismico - Elementi non strutturali: pannelli delle facciate e controsoffitti - staffaggi impianti.

Partendo dagli approfondimenti indicati nelle verifiche di vulnerabilità, è stato possibile individuare gli interventi più significativi e realizzabili per incrementare la sicurezza sismica. Si prevedono due stralci di opere di miglioramento per la sicurezza sismica, il primo dei quali riguarda gli elementi non strutturali (primo stralcio). Il primo intervento comprende i lavori per il superamento delle vulnerabilità dovute ai pannelli di tamponamento delle facciate esterne dei fabbricati di "Cona 1"(circa 8.000 mq di pannelli), che dovranno essere adeguatamente vincolati.

Inoltre saranno realizzati, ove possibile, degli staffaggi aggiuntivi dei controsoffitti e degli impianti

nelle aree del connettivo principale. Tali interventi si potranno realizzare con minime interferenze all'attività sanitaria.

2020/35 Ospedale S. Anna - Interventi di miglioramento sismico - elementi strutturali

2° stralcio - Adeguamento sismico - Elementi strutturali.

Una volta realizzate le opere di miglioramento sismico delle facciate, si procederà per fasi all'adeguamento delle strutture individuando le priorità sulla base delle attività sanitarie svolte all'interno dei fabbricati e di modalità esecutive compatibili con l'organizzazione sanitaria.

2020/26 Ospedale S. Anna - Realizzazione recinzione area esterna (Prescrizione PRG)

Si tratta del completamento della recinzione dell'area di proprietà dell'ospedale rispetto alle aree agricole e verdi limitrofe e alla linea ferroviaria, l'intervento è prescritto dal Piano particolareggiato relativo all'insediamento ospedaliero - norme tecniche di attuazione art. 6.

9 - Area ex S. Anna Ipotesi 3 opere di miglioramento sismico - Area AOU

Ord. 120/2013 e s.m.i. - all. B - n. 664 - finanziamento richiesto - € 493.680 art. 11 LR 16/2002 + 156.320 assicurazione.

Interventi di tipo strutturale finalizzati al miglioramento della risposta sismica dei fabbricati. L'intervento riguarda un'area attualmente non utilizzata e ancora da finanziare.

2024/02 - Ospedale di Cona - Impermeabilizzazione di sottopasso di accesso nord-ovest al Polo di Cona direzione Copparo

Si tratta di interventi di manutenzione straordinaria su infrastrutture viarie di proprietà dell'Azienda, che si rendono necessari a seguito del verificarsi di infiltrazioni.

2.7 Interventi PNRR

Gli interventi finanziati con il PNRR (Missioni M6.C1, M6.C2) sono riportati negli appositi format predisposti secondo le indicazioni della Regione Emilia Romagna, e precisamente:

- AOU FE_Scheda PI 2025-2027 PNRR_DG SALUTE rev.1
- AOU FE__Scheda PI 2025-2027 PNRR_Altro

In tali schede è rappresentato l'avanzamento dei singoli interventi, con riferimento alle tempistiche PNRR.

Le attività di monitoraggio periodico richieste dalla Regione, dal Ministero e da altri Enti competenti vengono regolarmente svolte, alimentando in tempo reale le banche dati condivise.

3 INVESTIMENTI BENI ECONOMICI /ALTRO

Non sono previsti investimenti sul Parco automezzi aziendale a carico del Piano investimenti 2025-2027, fatto salvo eventuali finanziamenti vincolati per progetti specifici che dovessero rendersi disponibili nel corso dell'anno.

4 INVESTIMENTI TECNOLOGIE INFORMATICHE

Il potenziamento del piano investimenti ICT 2025/2027 è finalizzato a far fronte alle esigenze gestionali di garantire la massima integrazione tra le Aziende della provincia di Ferrara finalizzate a realizzare l'integrazione/unificazione tra le due aziende della provincia di Ferrara.

Le aree di principale intervento riguardano la raccolta e messa a disposizione dei dati sanitari ospedalieri e delle informazioni collegate alla gestione dei pazienti. L'arricchimento della storia clinica sanitaria del paziente trattato in azienda ospedaliera contribuisce, indirettamente, a raccogliere e mettere a disposizione (tramite FSE) anche ai sistemi del territorio le informazioni gestite e raccolte in AOFE ottenendo, come risultato, l'integrazione dei processi e delle informazioni tra gli ospedali delle Aziende ferraresi.

Sono necessarie anche alcune azioni di rafforzamento delle infrastrutture (sistemistiche, rete, interconnessioni) attuali e l'impostazione di un percorso di cybersecurity atto a garantire la continuità assistenziale.

Le acquisizioni inerenti al PNRR sono illustrate nelle schede dedicate, predisposte su format regionale.

4.1 Dettaglio tecnologie informatiche schede 1 e 2

2018/5 software regionali GAAC

Si tratta delle quote per l'acquisizione e la manutenzione dei software regionali GAAC per la gestione dei sistemi amministrativi e contabili.

2022/1 Software regionale Segnaler

Si tratta delle quote per l'acquisizione e la manutenzione dei software regionali SegnalER " relativo alle segnalazioni per la sicurezza delle cure e ai sinistri delle strutture sanitarie nella Regione Emilia-Romagna.

2017/4 Rispack area vasta

L'investimento è finanziato con la fonte "mutui"

L'intervento prevede la fornitura dei moduli software di integrazione del Sistema Informatico Ospedaliero con la nuova piattaforma software di area vasta per la gestione Ris -Pacs.. Il sistema è attualmente in corso di completamento di installazione in Area vasta, a cui seguirà collaudo.

4.2 Dettaglio tecnologie informatiche scheda 3 - interventi non aventi copertura finanziaria

Nella scheda 3 sono stati indicati interventi che non hanno attualmente copertura finanziaria, ma che rappresentano esigenze aziendali in merito al mantenimento ed aggiornamento di tecnologie e software, e costituiranno quindi riferimento per la Regione per la valutazione circa l'assegnazione di finanziamenti dedicati:

- **2025/01 Acquisizione software:** Soluzioni software cliniche extra PNRR

- **2025/02 Acquisto Personal Computer e periferiche:** Sostituzione di PC obsoleti per ricambio tecnologico
- **2025/03 Acquisto attrezzature di Rete TD:** Dispositivi hardware per completamento rete informatica Casa Comunità "S. Rocco" non acquistabile con fondi PNRR
- **2025/04 Licenze software per Cybersecurity:** Soluzioni software per compliance NIS2
- **2025/05 Licenze Microsoft:** Completamento progetti di migrazione al cloud extra PNRR
- **2025/06 Elaboratori server:** Rinnovamento tecnologico per server non migrabili al cloud

5 INVESTIMENTI TECNOLOGIE BIOMEDICHE

Il Piano Investimenti è articolato in funzione delle linee di finanziamento disponibili e dello stato dei progetti di acquisizione in atto. Le linee di finanziamento sono illustrate di seguito con una breve e sintetica descrizione degli interventi previsti.

5.1 Interventi ammodernamento tecnologico (Scheda 1)

- **2020/07 Rinnovo tecnologie biomediche per radioterapia, diagnostica per immagini e area assistenziale (Intervento APC36) € 4.000.000 – art. 20 L. 67/88 – Accordo di Programma Integrativo 2021- Anno 2025 (€ 89.432,39)**
- **2024/03 Rinnovo tecnologie biomediche per radioterapia, diagnostica per immagini e area assistenziale - cofinanziamento regionale – Programma Riqualficazione Funzionale Del.RER n.2030 del 23/12/2023**

L'intervento il cui importo complessivo stimato è di € 4.000.000,00 è relativo all'acquisizione di 4 tipologie di tecnologie, come da tabella seguente:

A	B	C	D	E	F	G	H
ID	TIPOLOGIA	Modalità Acquisizione	Ordine	Data ordine	Importo stimato finanziato con IVA	Importo ordinato con IVA	NOTE
1	Acceleratore Lineare	Piattaforma CONSIP	7371192, 7371235, 7371272, 7371372	04/08/23	€ 2.100.000,00	€ 2.070.730,40	Adesione convenzione Consip (Lavori di installazione esclusi finanziati con fondi regionali – Del.RER n.2030 del 23/12/2023)
2	Portatili per scopia (Archi a C)	Gara/Procedura Aziendale	4500337449, 4500337456	16/06/23	€ 400.000,00	€ 382.226,61	
3	Sistema di supporto robotizzato alla deambulazione per la terapia locomotoria	Gara Aziendale	4500320885	16/09/22	€ 500.000,00	€ 439.200,00	Assegnazione in regime di infungibilità tecnica
4	Tomografo Assiale Computerizzato-lotto 1	Piattaforma CONSIP	6775179	26/04/22	€ 500.000,00	€ 236.384,84	
5	Lavori adeguamento locale T.09.08	Gara/Procedura Aziendale	4500325599	05/12/22	€ 0,00	€ 37.501,23	Affidamento Diretto
6	Tomografo Assiale Computerizzato-lotto 2	Piattaforma CONSIP	6775389	26/04/22	€ 500.000,00	€ 631.717,50	
7	Lavori adeguamento locale T.04.06	Gara/Procedura Aziendale	4500325601	05/12/22	€ 0,00	€ 112.807,03	Affidamento diretto
8	TOTALE				€ 4.000.000,00	€ 3.910.567,61	

Legenda

Colonna A - "Q": indicazione delle quantità;

Colonna B - "Tipologia": Descrizione della tipologia di tecnologia;

Colonna C - "Modalità di Acquisizione": Adesione a gara effettuata da centrale di acquisto CONSIP o Gara/Procedura aziendale;

Colonna D - "Ordine": numero dell'ordine relativo alla modalità di acquisizione di cui alla Colonna C. In particolare numero dell'ordine sulla Piattaforma CONSIP o numero dell'ordine aziendale;

Colonna E - "Data Ordine": data dell'ordine di cui al punto precedente;

Colonna F - "Importo stimato finanziato con IVA": Importo stimato finanziato IVA Inclusa;

Colonna G - "Importo Ordinato con IVA": importo ordinato IVA inclusa;

Colonna H - "Note": Note relative all'item specifico.

Nel 2024 è stata completata la fornitura e l'installazione dell'Acceleratore Lineare (ID.1) utilizzando anche i fondi pari a € 450.000,00 previsti dalla Del.RER n.2030 del 23/12/2023, in quanto la convenzione CONSIP a cui si è aderito per l'acquisto non prevedeva fondi per l'installazione.

Per il 2025 è previsto il completamento delle forniture per un importo di € 89.432,39.

- **2023/01 Rinnovo tecnologie biomediche per area chirurgica e diagnostica per bioimmagini in area critica – Accordo di Programma Integrativo 2023 - APE 21 Anno 2025 (€ 200.000,00) - Anno 2026 (€ 300.000,00)**

L'intervento consiste nell'acquisto di apparecchiature elettromedicali atte a mantenere un parco tecnologico adeguato e funzionale per supportare l'attività sanitaria ospedaliera (sistemi di anestesia completi di monitoraggio, letti elettrici da degenza ed ecotomografi). Le apparecchiature previste sostituiscono tecnologie analoghe obsolete in uso presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara e quindi non comporteranno costi sorgenti attribuibili né alla manutenzione né a risorse umane aggiuntive.

In particolare il piano di fornitura prevede di rinnovare le tecnologie di reparti di degenza che di reparti critici quali l'Anestesia e Rianimazione Universitaria ed Ospedaliera.

Nella tabella seguente si riporta il dettaglio delle tecnologie previste:

	Costo unitario IVA compresa	Quantità	Costo complessivo previsto
<i>Sistemi di anestesia completi di monitoraggio</i>	€ 40.000,00	4	€ 160.000,00
<i>Letti elettrici da degenza</i>	€ 2.500,00	80	€ 200.000,00
<i>Ecotomografo</i>	€ 46.667,00	3	€ 140.000,00

Relativamente al Programma investimenti ex art. 20 L.67/88 "VI fase" la sottoscrizione dell'Accordo di Programma Integrativo per il settore degli investimenti sanitari è stata firmata in data 08/01/2025, nel 2025 verrà valutato il piano di fornitura da parte del competente organo regionale e se approvato si procederà all'acquisto tramite procedure di evidenza pubblica le tecnologie per un importo di € 200.000,00, le rimanenti l'anno successivo, salvo impedimenti oggi non prevedibili.

5.2 Interventi non aventi copertura finanziaria (scheda 3)

A titolo puramente conoscitivo si descrivono altri interventi relativi agli esercizi futuri non aventi copertura finanziaria:

ID 2022/5 – Scheda 3 Attrezzature sanitarie Obsolescenza Programmata € 1.500.000,00 (2026) € 2.000.000,00 (2027)

Si tratta di prosecuzione del piano di rinnovo relativo a tecnologie di terapia ed esplorazione funzionale e ad imaging ad ultrasuoni non coperta da altri finanziamenti (PNRR o DL34) che riguarda sia tecnologie "trasversali" (elettrocardiografi, defibrillatori, sistemi di monitoraggio parametri fisiologici, ecotomografi multidisciplinari, sistemi di refrigerazione, ecc.) sia tecnologie "specialistiche" (microscopi, ventilatori polmonari, tavoli operatori, ecotomografi configurati per specialità, colonne di laparoscopia, ecc.). Le tecnologie oggetto dell'intervento sono tecnologie aventi più di 10 anni di obsolescenza con prestazioni non più allo stato dell'arte per la pratica clinica attuale.

ID 2022/6 – Scheda 3 Piccole attrezzature e arredi sanitari per obsolescenza programmata € 500.000,00 (2026) – € 500.000,00 (2027)

Si tratta di acquisizione di piccole attrezzature ed arredi previsti per gli anni 2026 e 2027 in sostituzione di altrettante con medesima destinazione d'uso o necessarie per nuove aperture o il rinnovo di reparti o uffici.

Altri interventi

2020/29 – 2020/30 – 2020/31 – 2024/05

Scheda 3 Tecnologie varie - € 8.890.000,00

Interventi orientati ad indirizzare le principali linee di sviluppo dell'azienda: una Sala Ibrida (solo parte apparecchiature) a supporto sia delle procedure chirurgiche in emergenza-urgenza, sia degli interventi chirurgici per patologie complesse in ambito vascolare, cardiologico, neurochirurgico, urologico e gastroenterologico, un progetto interaziendale legato alla Teleoftalmologia con integrazione Ospedale-Territorio e alla chirurgia vitroretinica del segmento posteriore, la CT-PET della Medicina Nucleare in sostituzione di quella attualmente installata con più di 10 anni di obsolescenza, la sostituzione della TAC deputata all'elaborazione dei piani di trattamento in Radioterapia e altre tecnologie per il completamento della radioterapia (gestione flussi paziente, ecc.).

6 ATTIVITÀ PATRIMONIALI

6.1 Alienazioni

La scheda dedicata alle alienazioni patrimoniali, prevede l'attivazione di procedure di alienazione dei seguenti fabbricati, tenendo conto della difficile contingenza del mercato immobiliare locale rimangono in essere, pur con le differenziazioni, caso per caso, derivanti dalla tipologia immobiliare specifica.

- ex Scuola inf. prof.li "Varano" – Ferrara - DGR 284/2007 - Asta pubblica pubblicata GURI 5° serie speciale n. 29 del 08/03/2024 -Delibera AOSP n. 350 del 21/12/2023
- appartamento via Fienilnuovo – Ferrara 17 – prot. RER N. 11321 del 16/05/2017
- via Boschetto "San Giorgio A" – FERRARA (autorizzazione da acquisire)

Le alienazioni previste, in questo momento, non sono poste a finanziamento del Piano Investimenti e/o a ripiano perdite.

AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA DI FERRARA**Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali****ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI**

N.progressivo	descrizione immobilizzazione	2025		DGR autorizzazione alienazione dove esistente	Note
		valore bilancio	presunto realizzo		
1	EX SCUOLA INF. PROF.LI VARANO – FERRARA		1.660.000	DGR 2017/2017	
2	APPARTAMENTO VIA FIENILNUOVO – FERRARA		127.115		
3	VIA BOSCHETTO SAN GIORGIO A – FERRARA		3.394.000		
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
		-	5.181.115		

Componente	Intervento	Titolo Intervento	CUP	Risorse PNRR (CS del 31/05/2022)	Altre Risorse	ESITO FOI 2022 art.26 c.7 D.L. 50/2022 (Decreto MEF RG5 n. 52 del 02/03/2023)	ESITO FOI 2022 art.10 c.2 D.L. 176/2022 (Decreto MEF RG5 n. 10. 25491 del 26/03/23)	ESITO FOI 2023 L. 29.12.2022, n. 197, art. 1, co. 375 (Decreto MEF RG5 185 del 08/08/2023)	ESITO FOI 2023 L. 29.12.2022, n. 197, art. 1, co. 369 (Decreto MEF RG5 187 del 11/08/2023)	ESITO FOI 2023 Dl. n.131 del 29/09/23 (Decreto MEF RG5 211 del 17/11/2023)	FINANZIAMENTO COMPLESSIVO
M6C2 1.1.1.	DEA	Digitalizzazione DEA I e II Livello: Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara Ospedale di Cona	J79J22001060006	5.626.023,58	-	-	-	-	-	-	5.626.023,58
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: TRM	E79J22000970006	1.319.955,68	-	-	-	-	-	-	1.319.955,68
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia:Mammografo con tomosintesi	E79J22000980006	263.358,97	-	-	-	-	-	-	263.358,97
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Angiografi Vascolari e Neurologici	E79J22000990006	670.085,12	-	-	-	-	-	-	670.085,12
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Angiografi Vascolari e Neurologici 1	E79J22001000006	680.652,04	-	-	-	-	-	-	680.652,04
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ecotomografo ginecologico 3D (1)	E79J22001010006	28.796,25	-	-	-	-	-	-	28.796,25
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ecotomografo ginecologico 3D (2)	E79J22001020006	32.366,25	-	-	-	-	-	-	32.366,25
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ecotomografo cardiologico 3D (3)	E79J22001030006	29.032,50	-	-	-	-	-	-	29.032,50
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Sistemi digitale diretti polifunzionali da PS (1)	E79J22001040006	162.361,66	-	-	-	-	-	-	162.361,66
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Sistemi digitale diretti polifunzionali da PS (2)	E79J22001050006	162.361,66	-	-	-	-	-	-	162.361,66
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: SPEC/CI	E79J22001060006	665.708,87	-	-	-	-	-	-	665.708,87
M6C1 1.2.3.2	Telemedicina	Servizi di Telemedicina (postazioni lavoro)	E47H23002160006	930.500,00	-	-	-	-	-	-	930.500,00
M6C2 1.3.1.	FSE	Adozione e Utilizzo FSE da parte delle Regioni/Province Autonome - Risorse per il potenziamento dell'infrastruttura digitale	E74E23000040002	590.437,11	-	-	-	-	-	-	590.437,11
				11.161.639,69	-	-	-	-	-	-	11.161.639,69

Investimenti anni precedenti il triennio del Bilancio di riferimento	2025	2026	Totale investimento
3.178.127,10	2.447.896,48		5.626.023,58
1.241.806,37	78.149,30		1.319.955,67
263.358,93	549,66		263.908,59
670.085,12			670.085,12
552.856,42	127.246,00		680.102,42
28.796,25			28.796,25
32.366,25			32.366,25
29.032,50			29.032,50
162.361,66			162.361,66
162.361,66			162.361,66
665.708,87			665.708,87
	130.500,00	800.000,00	930.500,00
45.994,00	144.443,11	400.000,00	590.437,11
7.032.855,13	2.928.784,55	1.200.000,00	11.161.639,68

Gli importi colonna E sono relativi alla rimodulazione autorizzata il 27/01/2025 da NT (come da mail RER-GRTB del 16/04/2025)

Gli importi indicati in colonna E sono relativi alla rimodulazione autorizzata il 27/01/2025 da NT (come da mail RER-GRTB del 16/04/2025)

Gli importi indicati in colonna E sono relativi alla rimodulazione autorizzata il 27/01/2025 da NT (come da mail RER-GRTB del 16/04/2025)

Componente	Intervento	Titolo intervento	CUP	Risorse PNRR (CIS del 31/05/2022)	Altre Risorse	ESITO FOI 2022 art.26 c.7 D.L. 50/2022 (Decreto MEF RGS n. 52 del 02/03/2023)	ESITO FOI 2022 art.10 c.2 D.L. 176/2022 (Decreto MEF RGS ID. 25491 del 28/03/23)	ESITO FOI 2023 L. 29.12.2022, n. 197, art. 1, co. 375 (Decreto MEF RGS 185 del 08/08/2023)	ESITO FOI 2023 L. 29.12.2022, n. 197, art. 1, co. 369 (Decreto MEF RGS 187 del 11/08/2023)	ESITO FOI 2023 DI n.131 del 29/09/23 (Decreto MEF RGS 211 del 17/11/2023)	FINANZIAMENTO COMPLESSIVO
M1C1		1.4.3 APP IO - ALTRI ENTI (REGIONI/PROVINCE AUTONOME,AZIENDE SANITARIE LOCALI)	E79I23000090002	17.712,00	-	-	-	-	-	-	17.712,00
M1C1		1.2.ABILITAZIONE AL CLOUD PER LE PA LOCALI ASL/AO	E71C23000410006	1.077.590,00	-	-	-	-	-	-	1.077.590,00

Investimenti anni precedenti il triennio del Bilancio di riferimento	2025	2026	Totale investimento
17.712,00	2,00	-	17.714,00
624.114,46	453.475,54	-	1.077.590,00



Proposta Piano Triennale dei Fabbisogni di personale 2025-2027



Inquadramento normativo concettuale del Piano triennale dei Fabbisogni

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

Il PTFP viene definito per il triennio 2025/2027 dall'Azienda in coerenza con l'attività di programmazione complessivamente intesa, sia come documento che si pone alla base dei principi di buona amministrazione, sia come strumento imprescindibile di un'organizzazione chiamata a garantire il miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini.

Il piano triennale dei fabbisogni di personale, previsto dagli articoli 6 e 6 ter del decreto legislativo 165 del 2001, così come novellato dal D.Lgs n. 75 del 2017, viene predisposto dall'Azienda come uno strumento volto a coniugare l'impiego ottimale delle risorse pubbliche e gli obiettivi di performance delle amministrazioni in un'ottica di efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini e ad assicurare, il rispetto degli equilibri di finanza pubblica.

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

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

La logica alla quale si ispira il presente documento è quella di partire dalle risorse annualmente 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 PTFP, in quanto fulcro di uno dei processi più strategici e rilevanti della gestione delle risorse umane, si ispira ai principi generali di legalità e legittimità e mira a perseguire le finalità connesse con la prevenzione della corruzione.

Il PTFP nel rispetto dell'art. 16 del D.lgs n. 33 del 14 marzo 2013 "obblighi di pubblicazione concernenti la dotazione organica e il costo del personale con rapporto di lavoro a tempo determinato" una volta adottato viene caricato sul portale SICO, dedicato all'acquisizione dei flussi informativi previsti dal Titolo V del D.Lgs. n.165/2001, riguardanti il personale dipendente dalle amministrazioni pubbliche.

Il PTFP, predisposto in coerenza con l'atto aziendale approvato ai sensi dell'art. 3, comma 1-bis del d.lgs n. 502/92, è annualmente sottoposto alla Regione Emilia-Romagna per la sua approvazione.

Come indicato dalla DGR N. 990/2023 ad oggetto "Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione nelle aziende e negli enti del SSR", con le modifiche introdotte dal D.Lgs. N. 75/2017 all'art. 6 del D.Lgs. 165/2001, è modificata la logica e la metodologia per la programmazione e determinazione dei fabbisogni di personale da parte delle pubbliche amministrazioni. In particolare, le scelte relative alla determinazione degli assetti organizzativi non sono più collegate ad uno strumento di tipo statico come la dotazione organica, ma ad uno strumento di programmazione prettamente gestionale, di natura dinamica, quale è il Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP), che consente una maggiore

responsabilizzazione di ciascuna amministrazione, nell'ambito del budget di spesa assegnato, nel distribuire il personale, sotto il profilo qualitativo e quantitativo, in modo flessibile, in base alle effettive esigenze e non ad aprioristici limiti di organico. Rispetto a questo specifico strumento di programmazione vanno considerati anche alcuni aspetti che scaturiscono dalla disciplina statale di riferimento. Va evidenziata, in particolare, la previsione dell'approvazione annuale del PTFP, che, quindi tende a configurarlo come piano triennale con aggiornamento annuale, a scorrimento (si veda l'art. 6, comma 4, del D.Lgs. 165/2001). Inoltre, le linee di indirizzo per la pianificazione dei fabbisogni adottate ai sensi dell'art. 6-ter del D.Lgs. 165/2001, con il D.M. 8 maggio 2018, prevedono, sotto il profilo procedurale, che i PTFP siano approvati dalle rispettive regioni.

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

Normativa e indicazioni regionali di riferimento:

- L'art. 6 del D.Lgs 165/2001, come modificato dall'art. 4 del D.Lgs n 75/2017 che disciplina l'organizzazione degli uffici ed il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP), da adottare annualmente in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e delle performance, nonché con le linee di indirizzo ministeriali emanato ai sensi del successivo art. 6 - ter, nel rispetto delle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente e tenuto conto della consistenza della dotazione organica del personale in servizio, nonché della relativa spesa;
- il decreto 8 maggio 2018 del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 27 luglio 2018, con oggetto "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche", il quale nella specifica sezione dedicata alle aziende ed enti del SSN, stabilisce alcuni indirizzi e criteri generali per la predizione del PTFP da parte di tali amministrazioni, e prevede che essi siano approvati dalle rispettive regioni di appartenenza secondo quanto eventualmente previsto dalla disciplina regionale in materia, e successivamente adottati in via definitiva;
- la deliberazione della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 1412 del 3 settembre 2018 di approvazione della disciplina regionale relativa al procedimento per l'adozione e l'approvazione dei PTFP, in coerenza con il contenuto del decreto precedentemente citato, affidando al Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare la definizione di indicazioni operative regionali per l'applicazione delle linee di indirizzo ministeriali e la predisposizione dei PTFP, nonché l'approvazione dei PTFP delle Aziende e degli Enti del SSR, valutata la loro coerenza con le linee di indirizzo di cui al Decreto 8 maggio 2018, con le indicazioni operative regionali e con i contenuti della programmazione regionale;
- DGR N. 990 del 19 giugno 2023 "Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di attività e organizzazione nelle Aziende e negli Enti del SSR";
- DGR N. 1237 del 17 luglio 2023 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023";
- DGR N. 945 del 27/5/2024 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024";
- Nota RER della Direzione Generale Cura della Persona prot. 547238 del 28/5/2024 avente ad oggetto "indicazione tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2025 e della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)".

In continuità con gli anni precedenti, gli obiettivi aziendali di programmazione sanitaria sono definiti in assoluta condivisione della programmazione sanitaria regionale per l'anno 2025, a loro volta contenuti nel Documento di economia e finanza regionale (DEFER) che la Giunta e gli Assessori assumono come prioritari per l'anno in corso, in coerenza con le linee di indirizzo per il Servizio Sanitario Regionale contenute nel programma di mandato della Giunta per la XI legislatura regionale. In applicazione della disciplina e delle linee guida regionali relative alla predisposizione del Piano integrato di attività e di organizzazione (PIAO), le Aziende sanitarie ferraresi hanno avviato le procedure per la definizione della specifica sottosezione relativa al Piano dei fabbisogni.

PREMESSA

A seguito dell'autorizzazione espressa con nota prot. 05/08/2024.0850573.U da parte della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, l'Azienda USL di Ferrara ha adottato, con provvedimento deliberativo n. 320 del 22/11/2024 il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) relativo al triennio 2024- 2026.

In aderenza alla citata previsione dell'approvazione annuale del PTFP, che, quindi tende a configurarlo come piano triennale con aggiornamento annuale, a scorrimento, il Piano triennale dei Fabbisogni del Personale 2024/2026 si colloca in sostanziale continuità con il precedente, in un contesto 2024 contraddistinto dal forte mandato istituzionale conferito alle direzioni aziendali di convergere progressivamente verso una azienda sanitaria provinciale unica. A ciò si accompagna la decisa ripresa delle attività che negli anni della pandemia COVID ha determinato un 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 2024-2026, ha rappresentato la cornice di riferimento per le scelte di programmazione 2025 e lo sviluppo delle azioni previste dalla programmazione aziendale, che hanno trovato collocazione di contenuti e di risultati all'interno delle previsioni tracciate, mantenendo un sostanziale allineamento all'andamento stimato.

Il PTFP 2024-2026, 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 2025-2027 è quello di proseguire nel percorso intrapreso, individuando la fase di programmazione delle assunzioni quali sede di realizzazione delle scelte strategiche e strumento di governance delle risorse umane, nella convinzione che ogni azione di gestione del personale è strettamente legata alla strategia aziendale, intesa come l'insieme degli obiettivi da perseguire e del complesso di attività da sviluppare.

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

- garantire il miglioramento quali-quantitativo degli assetti organizzativi aziendali, con puntuale valutazione sui reali fabbisogni rispetto alle professionalità in cessazione, per un adeguamento dinamico dei profili professionali della dirigenza sanitaria, anche in relazione ai nuovi processi riorganizzativi approvati;

- favorire la stabilizzazione di posizioni lavorative già ricoperte in forma precaria o con altre tipologie di lavoro flessibile o altresì in forma di comando, con particolare riferimento a quelle posizioni che occupano posti vacanti o comunque che si caratterizzano per una connotazione stabile nell'ambito dell'organizzazione aziendale o per lo sviluppo di nuove progettualità;
- superare le disomogeneità nell'ambito dello sviluppo delle professioni Sanitarie, in particolare nell'ambito della Direzione Assistenziale, di recente istituzione, quale funzione di Direzione Strategica in cui si individuano le articolazioni organizzative di dirigenza delle professioni infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del sociale. Al fine di procedere allo sviluppo delle professionalità della Dirigenza Infermieristica e delle Professioni Sanitarie necessarie e previste dalla programmazione aziendale, è stato valutato l'adeguamento della dotazione organica del personale dipendente della Dirigenza Sanitaria come esposto nella tabella B delle schede del PTFP.

DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA

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

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

- Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva-produzione.
- Potenziamento dell'offerta di prestazioni di telemedicina.
- Implementazione del cruscotto informatico domanda-offerta per l'analisi delle prescrizioni e prenotazioni prodotte a livello aziendale; le configurazioni e la manutenzione delle agende in maniera dinamica (seppur con latenza temporale legata all'occupazione delle agende).
- Potenziamento della capacità produttiva: valutazione della capacità di smaltimento della lista d'attesa in relazione alla capacità produttiva delle sale chirurgiche, che dal giugno 2022 sono tornate agli standard di produzione 2019, pre-emergenza pandemica.
- Piano di produzione chirurgica per il contenimento e rispetto dei tempi d'attesa.
- Monitoraggio liste d'attesa.
- Passaggio dal modello hub and spoke a quello dell'hospital network: la creazione di reti è il nuovo asse portante sistema ospedaliero, la cui caratterizzazione è determinata dall'apposizione di competenze distintive ad ognuna delle sei sedi presenti. Ne consegue che ogni presidio, oltre alle funzioni di base, svolgerà compiti specifici a servizio dell'intero territorio provinciale e la definizione di strutture "focus-factory": strutture ospedaliere specializzate nell'assistenza di pazienti affetti da specifiche patologie in determinati setting assistenziali. In questa logica, va continuata la valorizzazione dei presidi distrettuali come "focus factory" per attività chirurgiche programmabili e ambulatoriali ad alto volume.
- Sviluppo di una rete ortopedica provinciale, al fine di garantire omogeneità, tempestività e qualità nell'assistenza ortopedica, in particolare post-traumatica, diminuendo la fuga dei pazienti residenti in Provincia verso strutture extra provinciali.

- Potenziare l'attività di aritmologia interventistica e ambulatoriale, per la gestione delle aritmie complesse e il follow-up dei portatori di device, in stretta collaborazione tra le Cardiologie Provinciali.
- Rafforzare la sanità di prossimità attraverso la piena attuazione del DM77/2022, potenziando le attività connesse alle Case di Comunità e legate alle UUOO territoriali di recente istituzione (Pneumologia e Malattie infettive territoriali) o ben radicate nell'organizzazione dell'offerta (Diabetologia, Cure Palliative ecc.ecc.).

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

- La riorganizzazione del sistema dell'emergenza-urgenza come da DGR 1206 del 17.7.2023 (Linee di Indirizzo alle Aziende Sanitarie per la riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza in Emilia Romagna), in continuità con i provvedimenti inclusi nel PNRR e nel DM 77/2022, che prevede tre grandi ambiti di intervento: potenziamento dell'emergenza urgenza pre-ospedaliera-118, l'istituzione del numero europeo armonizzato (NEA) e delle centrali 116117 e la creazione dei centri di emergenza urgenza territoriali (CAU). Sarà necessario continuare a sostenere gli organici in funzione della riduzione dei tempi di permanenza in Pronto Soccorso e di una più appropriata e tempestiva presa in carico del paziente, sia in termini di numerosità che di azioni riorganizzative mirate. Tutto ciò avverrà in stretta collaborazione con i vari professionisti sanitari coinvolti nei processi.
- Il potenziamento della linea ambulatoriale, con l'obiettivo di garantire valori di performance pari almeno al 90% in ciascuna prestazione e la continuità assistenziale attraverso la presa in carico dello specialista, come da DGR 603/2019 e DGR 1237/2023. In particolare, deve essere privilegiato e sostenuto un modello di presa in carico integrato H-territorio dove le equipe dell'AOU garantiscono e supportano le attività ambulatoriali anche in sedi decentrate in tutta la provincia, in particolare per le branche di neurologia, cardiologia, oculistica, dermatologia, reumatologia, chirurgia pediatrica e neurochirurgia. Dovrà essere ampliata inoltre l'offerta di prestazioni sia di prima visita che di controllo prenotabili a CUPWEB, nonché la disponibilità di prestazioni di televisita. Nonché la possibilità di prenotazione di prestazioni di secondo e terzo livello direttamente dallo specialista o dal centro servizi interno all'AOU; sarà inoltre potenziata l'offerta di endoscopia digestiva attraverso l'ottimizzazione ed il maggiore utilizzo delle risorse disponibili dedicate.
- Rispetto ai tempi di attesa per intervento chirurgico programmato obiettivo prioritario è il consolidamento e miglioramento della performance 2023 con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio (come da DGR 272/2017 e 603/2019). A fronte della definizione dei nuovi DAI con introduzione delle nuove UO: Breast unit, Chirurgia toracica, Chirurgia Robotica e Mini-Invasiva dell'apparato digerente sarà necessario consolidare le competenze del personale e potenziarne l'offerta.
- Il consolidamento e potenziamento delle attività oncologiche in tutta la provincia nell'ambito del disegno della Rete Oncologica ed Onco-Ematologica regionale, e il conseguente impegno nella gestione del paziente all'interno dei percorsi, come da DGR 2316/2022. La maggiore concentrazione di tale attività risiede nel DAI Onco-ematologico di recente istituzione, che coordina anche le attività territoriali. Negli anni più recenti la disponibilità di nuovi trattamenti efficaci nel prolungare la durata media della malattia e l'aumento del numero delle linee di terapia eseguite per ciascun paziente

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

- La creazione di una piattaforma integrata di Area Vasta Emilia Centro per la profilazione genomica estesa NGS in attuazione al DM 30 Maggio 2023 e alla DGR 2140 del 12/12/2023.
- L'acquisizione della strumentazione validata per l'analisi e la diagnostica dei campioni in auto-prelievo "Home-Based" per la ricerca di HPV oncogeni da parte di AOSPFE, essendo la provincia di Ferrara sede HUB per lo screening della Cervice Uterina nell'Area Vasta Emilia Centro.
- Il consolidamento delle attività nell'ambito delle altre reti cliniche di rilievo regionale, oltre a quella oncologica: cardiologica e chirurgica cardio-vascolare (con particolare riferimento alla cardiologia interventistica e alla possibilità recentemente acquisita da AOU, di effettuazione della TAVI), senologica, tumori ovarici, terapia del dolore, neuroscienze, malattie rare, tumori rari e cure palliative pediatriche.
- L'implementazione ed il potenziamento dei percorsi di presa in carico del paziente in alcuni ambiti strategici aziendali (per es. Centro delle Patologie Tiroidee e Paratiroidee della p. di Ferrara, Rete Oftalmologica della p. di Ferrara, Rete Riabilitazione Territoriale della p. di Ferrara, Rete Pneumologia territoriale della p. di Ferrara, Rete Malattie Infettive territoriale della p. di Ferrara, Lupus Unit), così come il potenziamento di Strutture Hub a livello regionale (ad esempio il Day Hospital Talassemie ed Emoglobinopatie).
- Lo sviluppo dell'attività di Anestesia pediatrica, rafforzando anche il percorso nascita e le attività pediatriche specialistiche.
- Il potenziamento dell'offerta provinciale di chirurgia vascolare, con particolare attenzione all'attività di protesica endovascolare, al fine di rispondere all'invecchiamento della popolazione e alla crescente incidenza di patologie vascolari.
- Implementazione del progetto "Clinica Oculistica Virtuale", un modello di assistenza oculistica innovativo, digitale e integrato tra ospedale e territorio, al fine di sviluppare attività di Follow-up da remoto per patologie croniche (es. glaucoma, retinopatie) e promuovere un accesso più semplice alle cure in base alla priorità clinica.
- Sviluppo dell'attività di chirurgia robotica, in coerenza con le Linee Guida Regionali (DGR 639/2025).

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 2025 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 UOC Neurologia Provinciale afferente al DAI Neuroscienze;
- Direttore UOC Talassemia ed Emoglobinopatie afferente al DAI Medicina Specialistica;

Per l'Azienda USL di Ferrara:

- Direttore U.O.C Cure Primarie afferente al Dipartimento DAI Cure Primarie;
- Direttore U.O.C., Chirurgia della parete addominale afferente al Dipartimento DAI Chirurgico;
- Direttore U.O.C. Screening Oncologici Provinciale afferente al Dipartimento DAI Onco-Ematologia;

Infine, come da programmazione aziendale e sulla scorta delle necessarie autorizzazioni regionali, è stata portata a compimento la procedura di selezione interna ed è stato attribuito il conseguente incarico di responsabilità di struttura complessa a valenza interaziendale, che si collocano all'interno del Dipartimento di Staff nell'area della PTA:

- UOC Libera Professione, afferente al Dipartimento di Staff della Direzione Generale.

La riorganizzazione messa in atto è da considerarsi dinamica e comporta azioni di miglioramento e di aggiustamento continuo, nell'ottica della semplificazione, in coerenza con gli obiettivi aziendali, regionali e nazionali, tenuto anche conto della necessità di raggiungere un equilibrio complessivo di strutture in una logica di integrazione dei servizi in conformità a quanto previsto dal DL 158/2012 convertito dalla legge 189/2012;

Al fine di rendere l'organizzazione delle Aziende sanitarie ferraresi più aderenti ai fabbisogni assistenziali espressi nella provincia, è necessario rivedere alcuni aspetti dell'attuale assetto organizzativo assistenziale allo scopo di sviluppare le attività e i percorsi attualmente in essere.

Si riassume, di seguito, un riepilogo delle strutture complesse vacanti e di quelle attribuite a seguito di manifestazione di interesse in relazione al processo di ridefinizione delle competenze della struttura precedentemente ricoperta, sia dell'Azienda USL, sia dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara. Le strutture complesse vacanti, che rivestono un ruolo determinante, nel breve periodo, nel processo di sviluppo del novo assetto dipartimentale, vanno inserite comunque in una logica di adeguamento dinamico richiesta dallo sviluppo del processo in argomento:

Le Aziende, sulla scorta delle necessarie autorizzazioni regionali, sono impegnate, per il 2025, alla conclusione delle procedure selettive delle seguenti strutture complesse in esito ai quali verranno attribuiti i relativi incarichi di responsabilità di struttura:

Azienda USL di Ferrara:

- SC di Radiologia Senologica;
- SC Governance ed integrazione della Rete ospedaliera provinciale in Staff;
- SC Fragilità, fasce deboli e Rete Socio-sanitaria in Staff;

Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara:

- SC Gastroenterologia ed endoscopia digestiva provinciale afferente al Dipartimento DAI Medicina Specialistica;

- SC Radiologia Interventistica della Provincia di Ferrara afferente al Dipartimento DAI Diagnostica per Immagini e di Laboratorio;
- SC Chirurgia Plastica afferente al Dipartimento DAI Testa Collo;
- SC Formazione e processi della docenza integrata afferente al Dipartimento Interistituzionale dello Sviluppo e dei Processi Integrati;

AREA SANITARIA DEL PERSONALE DELLA DIRIGENZA DELLE PROFESSIONI SANITARIE E DEL COMPARTO SANITARIO DELLE AZIENDE SANITARIE FERRARESÌ

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 delle Professioni Sanitarie del triennio 2025 – 2027 si inserisce nell'ambito della neo-istituita Direzione Assistenziale quale funzione di Direzione Strategica e che costituisce una declinazione e specificazione delle scelte strategiche in merito all'impiego delle risorse umane del comparto e della Dirigenza sanitaria area professioni sanitarie, complessivamente considerate. In qualità di componente della Direzione Strategica, supporta la programmazione e lo sviluppo di programmi e progetti da realizzarsi durante il periodo di vigenza del Piano e che avranno Direzione Assistenziale come chiave di lettura dominante le seguenti direttrici:

- forte integrazione del sistema sanitario, sia in senso orizzontale che verticale, con una particolare attenzione al rapporto ospedale-territorio.
- rafforzamento dei servizi territoriali con l'istituzione di nuove strutture e un ripensamento dei modelli organizzativi di riferimento, in linea con quanto richiesto dal PNRR e dalle indicazioni che provengono dalle linee di indirizzo condivise con la Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome.
- un rafforzamento dell'assistenza ospedaliera, soprattutto per quanto riguarda l'ammodernamento tecnologico e le aree intensive e sub intensive.

- un utilizzo della ricerca e delle conoscenze scientifiche per le decisioni e le politiche aziendali.

In particolare, l'azienda AUSL e AOU, persegue la realizzazione dei seguenti obiettivi:

- Potenziamento dell'offerta di prestazioni di telemedicina.
- Potenziamento della capacità produttiva: valutazione
- Potenziamento della capacità produttiva: valutazione della capacità di smaltimento della lista d'attesa in relazione alla capacità produttiva delle sale chirurgiche, anche attraverso l'applicazione degli "Schieramenti di Sala Operatoria" secondo le Linee di indirizzo RER – Luglio 2023 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

Politiche di valorizzazione delle professionalità della Dirigenza delle Professioni Sanitarie e Sociale e del comparto sanitario delle Aziende Sanitarie Ferraresi

Le Aziende sanitarie Ferraresi hanno un gap generazionale importante, a causa delle forti limitazioni al turnover imposte dalla crisi finanziaria degli ultimi 10 anni, e dalla carenza, in particolare, di professionisti infermieri a livello regionale e nazionale che rende difficoltosa la costruzione della visione di insieme del capitale umano. Ci si è pertanto attivati su percorsi di coinvolgimento e avvicinamento delle nuove generazioni in varie direzioni quali: il contatto con i giovani prima che entrino nell'azienda, la creazione di percorsi di inserimento dei neoassunti e l'analisi di nuove forme di incentivazione.

Il mondo accademico, sempre più sensibile ed orientato a formare e creare specializzazioni in ambito sanitario, viene individuato dall'Azienda quale interlocutore privilegiato al fine di creare un percorso che possa evidenziare tutte le relazioni possibili tra didattica ed esperienza concreta. L'Azienda ha pertanto orientato il suo coinvolgimento in tale senso, incontrando e portando le proprie esperienze a conoscenza dei giovani universitari. Creare momenti di confronto diretto è per l'azienda una metodologia che spinge i giovani a confrontarsi con la realtà concreta e in continua evoluzione dell'azienda, soprattutto sotto l'aspetto manageriale.

Con Delibera n. 55 del 20/03/2018 e seguenti integrazioni sono state approvate le convenzioni con l'Università degli Studi di Ferrara per l'inserimento delle strutture dell'Azienda USL di Ferrara nella rete formativa dell'Università quali sedi collegate e complementari delle Scuole di Specializzazione.

L'Azienda, inoltre, nell'ambito di un costante confronto con le Organizzazioni Sindacali improntato allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale, procede nella direzione del riconoscimento delle professionalità. Al fine di garantire la prosecuzione di un dibattito costruttivo sulle future politiche occupazionali, prosegue, con le modalità di confronto finora adottate, il processo di stabilizzazione dei rapporti di lavoro "precari".

La Direzione Assistenziale ha avviato un processo di valorizzazione delle professioni sanitarie meno rappresentate dal punto di vista numerico, tra cui Ortottiste, Dietiste, Ostetriche, Tecnici Sanitari Laboratorio Biomedico, ma che svolgono un ruolo fondamentale nell'ambito dell'organizzazione provinciale. Sono in corso la mappatura delle competenze ed il tracciamento delle prestazioni, i piani di ampliamento e trasferimento di abilità attraverso processi di task shifting al fine di garantire una gestione flessibile ed in alcuni casi interscambiabile rispondente alla variabilità organizzative. Il Task Shifting (TS) costituisce una importante

strategia finalizzata alla appropriatezza organizzativa rispetto ai diversi percorsi curricolari accademici e si pone l'obiettivo di garantire un impiego efficiente e al contempo coerente con le competenze possedute dai diversi profili delle professioni sanitarie.

I risultati di revisioni sistematiche sottolineano che un corretto TS può ridurre la morbilità e la mortalità e merita una maggiore attenzione e una valorizzazione come strumento in grado di contribuire allo sviluppo professionale ed organizzativo.

Area Dirigenza Sanitaria – Professioni Sanitarie Aziende sanitarie Ferraresi

Il consolidamento dei percorsi di valorizzazione delle professioni Sanitarie attraverso lo sviluppo dei nuovi ruoli direzionali delle professioni sanitarie dirigenti, attraverso l'istituzione dello staff della Direzione Assistenziale con i seguenti profili di dirigenti delle professioni sanitarie nel triennio 2025 - 2027 n. 3 dirigenti area infermieristica e/o aree tecniche/riabilitative/della prevenzione:

1. Dirigente Tecnico – Assistenziale DAI Cure Primarie
2. Dirigente Tecnico – Assistenziale DAI Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
3. Dirigente Tecnico – Assistenziale Sicurezza delle Cure, Qualità e Accreditamento

Area Comparto Sanitario - Professioni Sanitarie e Sociale Azienda AUSL

1. Consolidamento della Territorialità correlate alla Missione 6 “salute” del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza: casa come primo luogo di cura Assistenza domiciliare e telemedicina

La missione 6 – Salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, 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 consolidamento di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), 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).

Sulla base della pianificazione delle attività è necessario tener conto dei processi di razionalizzazione e reingegnerizzazione realizzabili attraverso l'impiego di nuove tecnologie.

L'Azienda USL prosegue nel percorso di attuazione dei progetti di integrazione a livello sovra aziendale, per l'accorpamento/integrazione di attività e funzioni sanitarie e assistenziali.

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.

1.1. Consolidamento della Riabilitazione Domiciliare - Fisioterapista domiciliare e Sviluppo Riabilitazione Domiciliare – logopedista nelle case della comunità

Nella provincia di Ferrara l'attività riabilitativa in ambito territoriale ha visto negli anni una forte cooperazione con le cooperative locali, a fronte dell'assenza di una rete aziendale e di una conseguente disomogenea risposta nei territori afferenti ai tre distretti socio-sanitari. La Direzione Strategica ha impostato una linea di sviluppo della riabilitazione territoriale allineando l'offerta in ogni territorio e garantendo una tempestiva

presa in carico nella continuità Ospedale -Territorio, nonché correlata allo sviluppo della neo istituita Unità Operativa Complessa di Riabilitazione Territoriale

Gli interventi riabilitativi a domicilio rappresentano la continuità alle cure territoriali di quanto realizzato e rientrano nel Progetto Riabilitativo Individuale (PRI). Il progetto riabilitativo e la sua articolazione in programmi definisce il tipo di trattamento da erogare, la sua durata, la frequenza degli accessi a domicilio, il care-giver a cui gli operatori fanno riferimento, il risultato atteso e le modalità di valutazione del raggiungimento del risultato.

Nel corso del triennio 2025 – 2027 si procederà al consolidamento dell'attività della riabilitazione domiciliare correlandola alla rete delle Case della comunità presenti sul territorio ferrarese e in particolare presso:

- Casa della Salute di Comacchio
- Casa della Salute di Portomaggiore
- Casa della Salute di Bondeno
- Casa della Salute di Ferrara/Copparo

1.2 Consolidamento della Riabilitazione di Comunità

Il Fisioterapista di comunità mira sia alla prevenzione sia al miglioramento della gestione delle malattie croniche/neurodegenerative in ogni loro stadio, con effetti positivi attesi sia per la salute dei cittadini che per la sostenibilità stessa del sistema. Il consolidamento dell'intervento del Fisioterapista all'interno della rete della sanità d'iniziativa avrà come focus interventi di prevenzione, propri della medicina d'iniziativa, adeguamenti del contesto abitativo e sociale, anche con interventi di assistenza protesica, attività di supporto a strategie di self-management e programmi di autocura, gestiti secondo la logica di appuntamenti funzionali programmati che comporta il superamento del modello prestazionale di assistenza si accompagna e rinforza un paradigma di cura integrata dove tutti i professionisti coinvolti garantiscono la gestione integrata, prodotto dell'integrazione dei diversi saperi e competenze. Il fisioterapista di comunità si affianca alla funzione dei fisioterapisti domiciliare.

1.3 Consolidamento Radiologia Domiciliare

Il consolidamento delle attività di radiologia di prossimità o domiciliare in senso esteso, porta ad effettuare esami di tipo radiologico in una struttura non ospedaliera, in particolare all'interno di strutture residenziali a valenza socioassistenziale o nel contesto ambulatoriale o presso il domicilio del paziente, e rappresenta una risposta organizzativa innovativa e di prossimità. L'evoluzione della teleradiologia consente l'esecuzione di esami sul territorio e l'acquisizione da parte di un tecnico di radiologia di immagini digitali che possono essere trasmesse via web ad un medico radiologo per la refertazione.

1.4 Consolidamento della rete delle cure palliative Adulti e Pediatriche – Case Manager RLCP Adulti e RLCP Pediatriche

Il consolidamento delle strutture e dei servizi sanitari di prossimità e i servizi domiciliari dove si articolano i nodi della rete delle cure palliative tra i servizi inclusi all'interno delle strutture delle Case della Comunità, ha come obiettivo il miglioramento della qualità dell'assistenza, prestata al paziente che necessita di cure palliative e ha individuato la rete quale modello organizzativo capace di rispondere ai bisogni del paziente e della sua famiglia. La complessità e la variabilità dei bisogni che il nucleo "paziente-famiglia" manifesta, viene ben soddisfatta da una rete assistenziale che oltre ad essere composta da setting diversificati è costituita da un'équipe interprofessionale di operatori che, in maniera flessibile, personalizzata e competente si prendono cura di tutti i bisogni espressi ed inespressi del paziente-famiglia cercando di mantenere o migliorare la loro dignità e qualità di vita al domicilio.

1.5 Attivazione delle Unità di Continuità Assistenziale (UCA)

L'attivazione delle Unità di Continuità Assistenziale (UCA) che si configura in un'équipe che afferisce al Dipartimento di Cure Primarie che opera sul territorio di riferimento anche attraverso l'utilizzo di strumenti di telemedicina (es. televisiva e teleassistenza). Si tratta di un'équipe mobile distrettuale per la gestione e il supporto della presa in carico di individui, o di comunità, che versano in condizioni clinico-assistenziali di

particolare complessità e che comportano una comprovata difficoltà operativa. Gli standard da DM 77/2022 sono: 1 Medico e 1 Infermiere ogni 100.000 abitanti.

1.6 Sviluppo progettazione ostetrica di comunità

Nella provincia di Ferrara, il grave fenomeno della denatalità ed il conseguente massivo invecchiamento della popolazione, che rispecchia i cambiamenti demografici che stanno interessando il nostro Paese, ha fatto emergere la necessità di migliorare le politiche di welfare sanitario e riconoscere un adeguato valore alla maternità e alla salute della donna e della famiglia. Per questo motivo si propone la pianificazione dell'applicazione del modello di Ostetrica di famiglia e di comunità con la finalità di promuovere la centralità del ruolo e della salute della donna nei sistemi sanitari, familiari e sociali per accrescerne l'empowerment, la consapevolezza ed il benessere di tutta la famiglia, migliorando il welfare di comunità. L'Ostetrica/o di comunità è un agente di promozione della salute che può agire, con autonomia professionale, in cooperazione con le strutture ospedaliere ed i presidi sanitari del territorio, per la prevenzione, cura, salvaguardia della salute individuale e collettiva, nella rete dei servizi territoriali e specificamente nei consultori, negli ambulatori, nelle scuole, negli ambienti di lavoro, nonché a domicilio.

La presenza della figura di ostetrica di famiglia e di comunità all'interno dei servizi sanitari, consente di realizzare un sicuro presidio di assistenza continua e una costante interfaccia con punti nascita, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, organizzazioni pubbliche e del privato sociale, scuole e servizi sociali nonché quella di sviluppare l'empowerment di comunità e di realizzare un reticolo inter-organizzativo per l'attivazione delle reti solidali socio-sanitarie e di comunità e per il rafforzamento della presa in carico integrata delle donne e dei minori

1.7 Completamento degli Ospedali di Comunità

L'OsCO come previsto dalla normativa vigente e dagli atti concertativi di riferimento (DM n. 70/2015, Patto per la Salute 2014-2016, Piano nazionale della cronicità, Intesa Stato-Regioni del 20/02/2020), svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri e di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni assistenziali, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia più prossimi al domicilio. L'OsCO è una struttura sanitaria territoriale, rivolta a pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minore o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio o in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale e/o familiare).

In applicazione ai finanziamenti PNRR, si prevedono le attivazioni di:

- osco a valenza riabilitativa presso la Casa della Comunità di Codigoro, che necessita dell'acquisizione di n°7 infermieri e n°9 OSS e n° 2 Fisioterapisti
- osco presso la Casa della Comunità di Bondeno, che richiede l'acquisizione di n°7 infermieri e n°9 OSS e n° 2 Fisioterapisti
- Osco presso la casa della comunità cittadella San Rocco di Ferrara con il trasferimento del personale attualmente assegnato all'osco presso Ospedale di Cona (attivazione temporanea in attesa di avviare osco presso casa della comunità di Ferrara a San Rocco)

1.8 Consolidamento dell'Infermiere di Comunità

L'Infermiere di Famiglia o Comunità è la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità' in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera, perseguendo l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale dei servizi e dei professionisti e ponendo al centro la persona. L'Infermiere di Famiglia o Comunità interagisce con tutti gli attori e le risorse presenti nella comunità formali e informali. L'Infermiere di Famiglia o Comunità non è solo l'erogatore di cure assistenziali, ma diventa la figura che garantisce la risposta assistenziale all'insorgenza di nuovi bisogni sanitari espressi e potenziali che insistono in modo latente nella comunità. E' un professionista con un forte orientamento alla gestione proattiva della salute.

Il DM 77/2022 individua come standard, da intendersi come numero complessivo di Infermieri di Famiglia o Comunità, 1 Infermiere ogni 3.000 abitanti, impiegati nei diversi setting assistenziali in cui l'assistenza territoriale si articola.

1.9 Consolidamento delle Centrali Operative Territoriali (COT)

Il PNRR definisce due componenti principali nella MISSIONE 6, la prima indica la necessità di potenziare le reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale; tale investimento/riforma, si attua attraverso lo sviluppo delle COT. La COT (Centrali Operative Territoriali), in ogni distretto ha la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza e implementando la telemedicina per supportare al meglio i pazienti con malattie croniche. Attraverso l'integrazione dell'assistenza sanitaria domiciliare con interventi di tipo sociale si potrà realmente raggiungere la piena autonomia e indipendenza della persona anziana/disabile presso la propria abitazione, riducendo il rischio di ricoveri inappropriati. Le progettualità del modello COT nella logica provinciale prevedono n°1 COT Hub e n°3 COT Spoke:

- COT Hub sovradistrettuale presso la CdS di Cittadella San Rocco: H12, 7 giorni su 7
- COT Spoke CdS di Comacchio con una articolazione oraria H8, di 5 su 7 giorni
- COT Spoke CdS Argenta con una articolazione oraria H8, di 5 su 7 giorni
- COT Spoke CdS Bondeno con una articolazione oraria H8, di 5 su 7 giorni

2. Altre progettualità 2025 – 2027 Azienda AUSL

2.1 Consolidamento dei Centri di Emergenza e Urgenza (CAU)

Le Linee di indirizzo per le Aziende sanitarie. Relative all'organizzazione dei servizi dell'emergenza Urgenza deliberate a luglio 2024 introducono il modello dei CAU (Centri di Emergenza e Urgenza) sulla base del modello regionale. L'ambulatorio si occupa di prestazioni e assistenza ai cittadini che necessitano di una rapida ed appropriata risposta nell'ambito delle casistiche di bassa complessità nell'area delle Cure Primarie, in integrazione all'attività svolta dal Medico di Medicina Generale e della Continuità Assistenziale. La struttura non è un Pronto soccorso e nemmeno un Punto di primo intervento, così come non è prevista assistenza pediatrica.

Tale modello organizzativo ha l'obiettivo di non sovrappollare il Pronto Soccorso, cui ci si deve rivolgere per le situazioni urgenti/emergenti. E' previsto il consolidamento dei CAU attivati presso:

- Ferrara in Cittadella San Rocco h 24,
- Copparo h 12,
- Comacchio rimodulazione da h 24 ad h 12 (settembre 2025)
- Bondeno h 12,
- Portomaggiore h 12.

2.2 Consolidamento del Progetto Task Shifting - inserimento del profilo Ortottista – Assistente di Oftalmologia in Sala Operatoria nella chirurgia Oftalmica

Il consolidamento del Progetto di inserimento dell'Ortottista – Assistente di Oftalmologia in Sala Operatoria Oculistica per le attività e le funzioni relative alla chirurgia oftalmica sia di alta e media complessità. Il livello di medio bassa complessità è presente nelle sedi erogative AUSL (Ospedali distrettuali e Case della comunità). Nello specifico l'inserimento del profilo ortottista presso le Case della Comunità e presso gli Ospedali Distrettuali permette di garantire sia l'attività ambulatoriale che l'attività di chirurgia oftalmica a bassa complessità. Il progetto prevede l'inserimento di 3 unità a livello Distrettuale e di nell'arco del secondo semestre 2024.

2.3 Consolidamento del Progetto adeguamento ed ottimizzazione standard personale OSS: progetto Task Shifting nelle strutture Ospedaliere Provinciali

Il consolidamento del Progetto di adeguamento ed ottimizzazione degli standard del personale OSS in base agli standard assistenziali definiti, permette la promozione e l'ampliamento delle attività assistenziali di base nelle degenze generaliste ed è finalizzato all'implementazione di modelli organizzativi più innovativi. Le succitate progettualità permettono di efficientare l'impiego del profilo infermiere in funzioni e attività core dell'assistenza infermieristica

Area Comparto Sanitario - Professioni Sanitarie Azienda AOU

E' in questo contesto che si inseriscono alcuni dei progetti che sottendono la strategia di Task Shifting e che vengono di seguito riportate per i quali si prevedono attività di consolidamento:

- 1. Consolidamento del Progetto di inserimento del Tecnico sanitario di Laboratorio Biomedico** nel settore di preparazioni farmaceutiche dell'Azienda Ospedaliera, ambito che, rispetto alle consuetudini organizzative, ha visto l'impiego esclusivo di personale infermieristico.
- 2. Nello specifico nell'ambito della galenica clinica e oncologica è fondamentale il contributo del TSLB,** che è il professionista con competenze relative alla gestione delle tecnologie e alla verifica del loro funzionamento, ai processi di gestione qualità, di gestione dei rischi e delle procedure di sicurezza nei luoghi di lavoro e nelle tecniche di allestimento galeniche.
- 3. Consolidamento del Progetto di inserimento dell'Ortottista – Assistente di Oftalmologia in Sala Operatoria Oculistica**
Consolidamento del Progetto di inserimento dell'Ortottista – Assistente di Oftalmologia in Sala Operatoria Oculistica per tutte le attività e le funzioni relative alla chirurgia oftalmica sia di alta e media complessità, presso la Piastra Operatoria dell'AOU.
- 4. Consolidamento del Progetto di implementazione di un nuovo modello organizzativo presso l'UO Nido** con un graduale sostituzione del profilo Infermieristico verso il profilo Ostetrico. Questo permetterà la presenza del personale Ostetrico in tutti i setting assistenziali afferenti all'area materno infantile e garantirà la continuità del percorso clinico assistenziale rivolto alla madre e al neonato. Il progetto per il suo consolidamento prevede il trasferimento graduale delle competenze attraverso percorsi di formazione e training.
- 5. Consolidamento del Progetto di adeguamento ed ottimizzazione degli standard del personale OSS**
Il consolidamento prevede che l'applicazione degli standard assistenziali definiti permetterà la promozione e l'ampliamento delle attività assistenziali di base nelle degenze generaliste ed è finalizzato all'implementazione di modelli organizzativi più innovativi.
- 6. Consolidamento del Progetto Flussista di area chirurgica**
L'inserimento del Flow Manager per la presa in carico e la continuità assistenziale in Area Chirurgica e le future attività di consolidamento del progetto favoriranno il corretto utilizzo dei servizi e dei percorsi chirurgici specifici.
- 7. Consolidamento Centri Clinici di Fase 1 presso U.O. Oncologia**
L'implementazione della ricerca clinica e dei relativi progetti di ricerca nell'ambito della Azienda Ospedaliera prevede un percorso di acquisizione di competenze da parte del personale che deve essere assegnato in via esclusiva alla ricerca clinica. L'avvio della progettualità prevede l'acquisizione di n° 1 infermiere nel secondo semestre 2025.
- 8. Progetto di implementazione percorso di riordino delle urgenze chirurgiche**
Attraverso la rimodulazione delle piastre chirurgiche e dei relativi posti letto chirurgici si prevede l'attivazione di una unità di chirurgia di urgenza presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria per la centralizzazione delle emergenze chirurgiche. Il progetto prevede l'acquisizione di n°7 infermieri e n° 4 OSS nel secondo semestre 2025.

9. Adeguamento requisiti organizzativi di Accredimento RER Delibera 2060 del 06/12/2021

Al fine di adeguare dal punto di vista dei requisiti organizzativi definiti della Delibera 2060 del 06/12/2021 “Approvazione di linee di indirizzo per l’organizzazione della rete cerebrovascolare dell’Emilia Romagna” si rende necessaria l’acquisizione di n°3 infermieri e n°6 OSS per completare la dotazione dell’UO Neurologia- Stroke Unit.

PERSONALE DELL’AREA TECNICO AMMINISTRATIVA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I Dipartimenti hanno una valenza territoriale estesa all'ambito territoriale dell'Azienda USL, assicurando il governo unitario delle attività assistenziali tecnico amministrative.

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

In particolare, sono stati attivati:

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

Con riguardo alle due aree, intese complessivamente, obiettivi prioritari del presente piano sono quindi:

- garantire il miglioramento quali-quantitativo degli assetti organizzativi di area tecnico amministrativa, con analisi puntuale sui profili in cessazione, per un adeguamento dinamico dei profili afferenti alle due aree;
- sviluppare un processo di analisi e confronto con i Direttori delle Unità Operative a valenza interaziendale afferenti ai sopracitati Dipartimenti dell'area tecnico-amministrativa, 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. e dell'art. 1, comma 268, lett. b) della legge di bilancio 2022;
- il consolidamento della procedura di definitiva trasformazione del personale non più idoneo a mansioni assistenziali ed il suo definitivo inquadramento in area tecnico amministrativa;

- dare seguito al reclutamento c.d. “speciali” (progressioni interne), nel rispetto del principio dell’adeguato accesso dall’esterno, complessivamente garantito nel triennio di programmazione, nella percentuale minima del 50% delle assunzioni;
- prosecuzione del reclutamento di personale afferente alle categorie protette ex legge 68 in aderenza agli impegni assunti con le specifiche convenzioni con il Centro per l’Impiego.

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

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

Le aziende provinciali hanno attivato, in aderenza al cronoprogramma regionale il passaggio ad una nuova procedura informatizzata di gestione delle presenze/assenze, sempre nell’abito delle iniziative riguardanti il pieno sviluppo del sistema informatizzato di gestione delle risorse umane GRU. Nell’ambito di tale componente dell’applicativo, le Aziende sono impegnate anche nel corso del 2025 a garantire, in stretta collaborazione con la Cabina di regia regionale (all’interno della quale è inserito quale componente anche un collaboratore del Servizio) e con la Ditta aggiudicatrice, lo sviluppo e la personalizzazione del programma di gestione presenze per un adattamento dinamico alle regolamentazioni aziendali in continua revisione nell’ottica dell’unificazione.

Proseguirà inoltre, anche tramite la partecipazione al “Tavolo OIV-SSR per lo sviluppo del sistema integrato di valutazione del personale” attivato dall’OIV-SSR, il percorso in materia di valutazione del personale in continuità con le azioni già avviate per la revisione ed armonizzazione del sistema di valutazione integrata del personale, in linea con le indicazioni sia di livello nazionale che regionale, in particolare le Linee guida 1/2022 dell’OIV-SSR “Sistema di valutazione integrata del personale delle Aziende Sanitarie” e in aderenza ai percorsi ed al relativo monitoraggio contenuti nel Piano 2023-2025 di sviluppo e miglioramento del Sistema di Valutazione 2023-2025 adottato con delibere n. 288 del 27.10.2023 e n. 307 del 26.10.2023 rispettivamente dell’Azienda Usl e Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara,

La realizzazione di quanto previsto dal Piano di sviluppo, avviene compatibilmente con la sistematizzazione di tutti gli aspetti tecnici del sistema informativo GRU e del relativo Modulo “Valutazione 2.0” e tenuto conto del percorso di integrazione tra le due Aziende provinciali ferraresi teso all’omogeneizzazione di tutte le procedure prima della loro trasposizione nei sistemi informatici.

Le azioni, in coerenza con i contenuti strategici indicati nel PIAO 2023-2025 in merito allo sviluppo delle risorse umane (riportate nella Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo e della formazione) e della Guida alla Valutazione aziendale integrata del personale aggiornata e pubblicata per il 2024, in apposita sezione di “Amministrazione Trasparente” nel sito aziendale, hanno altresì tenuto conto delle indicazioni dell’OIV-SSR, per lo sviluppo del sistema integrato di valutazione del personale.

In linea con la spinta innovativa data dal nuovo assetto aziendale ancora in corso di perfezionamento, nella seconda metà del 2024 le Aziende ferraresi, hanno lavorato ad una revisione delle schede di valutazione di fine incarico di funzione esistenti in Azienda USL e in Azienda Ospedaliera, con l’obiettivo di elaborarne

modelli unici a livello provinciale e prevederne l'implementazione anche nel modulo valutazione del SW GRU. Le schede rielaborate (una per incarichi organizzativi e una per incarichi professionali). Dopo il parere favorevole anche da parte delle rappresentanze sindacali aziendali e la loro validazione da parte dell'OAS nei primi mesi del 2025 tale modello unico di scheda è stato definitivizzato e sono in corso i contatti con la ditta informatica per il conseguente recepimento nel modulo valutazione.

Inoltre, la sottoscrizione dei nuovi CC.CC.NN.LL della dirigenza Area Sanità del 23.01.2024 e della dirigenza Area Funzioni Locali del 16.07.2024, ha fatto sì che le Aziende sanitarie ferraresi abbiano avviato durante il primo semestre del 2024, la revisione delle procedure per la valutazione di fine incarico dei dirigenti, attualmente impostate con format di schede di valutazione (prima istanza, collegio tecnico) diverse tra le due Aziende, nonché con iter differenti, per arrivare ad una omogeneizzazione a livello provinciale di tutta la documentazione e delle procedure oltre che ad una Regolamentazione unica dei Collegi Tecnici.

Il documento rielaborato, nella seconda metà del 2024, è stato trasmesso alle Organizzazioni Sindacali le quali, in particolare quelle dell'Area Sanità, hanno ritenuto di rinviare la discussione della materia oggetto di confronto nel 2025.

Le Aziende sanitarie ferraresi inoltre, anche se non previsto nei rispettivi PIANI 2023-2025 di sviluppo e miglioramento del Sistema di Valutazione, nella seconda metà del 2024, al termine di un lungo iter di contrattazione integrativa aziendale, hanno proceduto con l'inserimento dei criteri per l'attribuzione della differenziazione del premio di risultato (premio per le eccellenze) nell'ambito degli Accordi per la finalizzazione dei rispettivi Fondi di ciascuna Area contrattuale valevoli già sull'anno 2024.

Sono proseguite, le attività per garantire l'evoluzione del sistema di valutazione del personale dell'Azienda Ospedaliera tramite il collegamento con il modulo valutazione del SW GRU. In particolare il processo per l'attivazione e l'estensione di utilizzo con il supporto della cabina di regia coordinata dalla Regione ed i referenti informatici del GRU, ha riguardato tutte le relative azioni tese al miglioramento e messa a regime del Modulo per le "Verifiche" (propedeutico al futuro avvio della "Valutazione Incarichi") già esistente in Azienda, con il completamento entro il 31.12.2024 anche degli istituti di verifica inerenti alla gestione dei istituti di esclusività.

La Valutazione annuale delle competenze e del contributo individuale relativa all'anno 2024 per la parte del valutatore si è conclusa nel primo semestre 2025 per ogni profilo valutativo con la scheda di valutazione (omogenea nelle due Aziende provinciali) implementata nel nuovo modulo informatizzato e compilata da parte di tutti i valutatori, mentre entro Luglio 2025 è prevista la chiusura anche della fase in capo ai valutati con il feedback.

Entro il 2025 l'esito delle valutazioni annuali (contributo e competenze) di ciascun profilo valutativo con le relative statistiche, in continuità con gli anni precedenti, verrà trasmesso alla UOC Formazione e processi della docenza integrata per la definizione dei fabbisogni formativi.

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

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

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

AZIONI DI GESTIONE COMPLESSIVA DEL PERSONALE:

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

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

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

Accanto a questo, si intende sviluppare le progressioni verticali, il consolidamento della procedura di definitiva trasformazione del personale non più idoneo a mansioni assistenziali ed il suo definitivo inquadramento in area tecnico amministrativa previa individuazione ragionata della appropriata ricollocazione dell'operatore sanitario, al fine di garantire il suo mantenimento al servizio attivo, in un nuovo profilo professionale assegnato con le garanzie previste dal CCNL dell'area di appartenenza.

Il consolidamento della procedura di definitiva trasformazione del personale non più idoneo alle mansioni assistenziali rappresenta un obiettivo strategico di primaria importanza per le due Aziende sanitarie ferraresi. Tale processo è finalizzato a garantire la continuità lavorativa e il benessere dei lavoratori coinvolti, nonché a ottimizzare l'organizzazione interna delle risorse umane attraverso una redistribuzione efficiente delle competenze disponibili. Il percorso prevede l'inquadramento definitivo del personale interessato all'interno dell'area tecnico-amministrativa, previa individuazione personalizzata e motivata della mansione più adatta, compatibile con le condizioni psico-fisiche del dipendente. L'obiettivo principale è il mantenimento in servizio attivo del personale, salvaguardando nel contempo i diritti contrattuali previsti dal CCNL dell'area di appartenenza. Particolare rilievo assume, per l'anno 2025 e per l'intero triennio 2025–2027, lo sviluppo e il perfezionamento del percorso di re-inquadramento del personale non più idoneo a funzioni assistenziali. Tale percorso risponde a una duplice esigenza:

- ridurre l’impatto organizzativo causato dal turnover del personale nell’area tecnico-amministrativa;
- offrire un quadro aggiornato e realistico della forza lavoro effettivamente impiegata nei servizi sanitari.

A supporto del processo, è stato recentemente completato il Regolamento aziendale che definisce in modo puntuale le modalità operative per l’attuazione delle trasformazioni e delle ricollocazioni. A partire dal 2025, sulla base di quanto stabilito nel Regolamento, si procederà con la formalizzazione degli inquadramenti definitivi per tutto il personale coinvolto, attraverso una valutazione accurata, multidisciplinare e trasparente delle condizioni di salute e delle capacità residue dei lavoratori. Tale attività comporta – e continuerà a richiedere – un coordinamento strutturato tra diversi uffici aziendali, in particolare:

- Ufficio Risorse Umane;
- Servizio di Medicina del Lavoro;
- Medicina Legale;
- INPS e altre istituzioni esterne coinvolte.

A titolo indicativo, per le due Aziende ferraresi (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara - AOUFE e Azienda USL di Ferrara - AUSLFE), si prevede la necessità di sottoporre a visita medica circa 100 dipendenti, ai fini della conferma dello stato di idoneità totale alle mansioni originarie. La fase successiva prevede la ricollocazione operativa dei lavoratori, orientata verso mansioni compatibili con lo stato di salute e coerenti con le esigenze organizzative dell’Azienda. La valorizzazione delle competenze professionali residue rappresenta un elemento centrale per assicurare l’efficienza operativa.

Particolarmente significativo anche l’impegno, condiviso con le organizzazioni sindacali dell’area del Comparto, già anticipato nel corso del 2024, ad intraprendere il percorso di valorizzazione delle professionalità interne, con particolare riguardo a quelle inserite nell’area tecnico-amministrativa, finalizzata a riconoscere e sviluppare le competenze espresse, promuovendo attraverso selezioni interne, la progressione verticale tra le diverse aree.

In attuazione delle determinate nn. 570 – 569 – 568 del 12/05/2025 dell’Azienda USL e delle determinate nn. 371 – 370 – 372 del 12/05/2025 dell’Azienda Ospedaliero Universitaria, in sede di prima applicazione, secondo quanto previsto dall’art 21 del CCNL comparto sanità 2019/2021 del 02 novembre 2022 e dal regolamento (approvato con Deliberazione n. 321 del 25/11/2024) disciplinante le procedure selettive per la progressione verticali interne per i passaggi da una area a quella immediatamente superiore riservate al personale di ruolo e all’interno del ruolo stesso, sono stati emessi i seguenti bandi di selezione interna per la progressione verticale.

DALL’AREA DEL PERSONALE DI SUPPORTO ALL’AREA DEGLI OPERATORI	AZIENDA USL	AZIENDA OSP. UNIVERSITARIA
POSTO DEL RUOLO AMMINISTRATIVO	6	1
POSTI DEL RUOLO TECNICO	5	7

PROGRESSIONE VERTICALE DALL’AREA DEGLI OPERATORI ALL’AREA DEGLI ASSISTENTI	AZIENDA USL	AZIENDA OSP. UNIVERSITARIA
POSTO DEL RUOLO AMMINISTRATIVO	1	1
POSTI DEL RUOLO TECNICO	1	2

PROGRESSIONE VERTICALE DALL’AREA DEGLI ASSISTENTI ALL’AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E FUNZIONARI	AZIENDA USL	AZIENDA OSP. UNIVERSITARIA
--	--------------------	---------------------------------------

POSTO DEL RUOLO AMMINISTRATIVO	5	7
POSTI DEL RUOLO TECNICO	4	4
TOTALI	22	22

Anche nel corso degli anni 2023 e 2024, così come pure nei primi mesi del 2025, il reclutamento del personale della dirigenza medica è stato condizionato dalla carenza di alcune tipologie di specialisti (in particolare medicina e chirurgia d'accreditazione e d'urgenza, pediatria, medicina interna, geriatria, anestesia, gastroenterologia solo per citare i principali), che non è stato possibile o che non risulta tutt'ora possibile assumere nella misura prevista e in modo da soddisfare l'intero fabbisogno aziendale provinciale, nonostante le diverse procedure espletate. Al fine di adottare ogni azione utile a fronteggiare tale criticità ed acquisire il personale nelle discipline carenti, a seguito della sottoscrizione dell'Accordo tra la Regione Emilia-Romagna e le università di Parma, Modena e Reggio Emilia, Ferrara e Bologna e delle linee guida fornite dall'Osservatorio sulla formazione medica specialistica, le Aziende si sono avvalse della facoltà prevista dal D.L. 35/2019 convertito con legge n. 60/2019, per l'assunzione dei dirigenti medici e sanitari iscritti a corsi di formazione specialistica.

Per quanto riguarda i rapporti di lavoro flessibile, le aziende sanitarie ferraresi, a causa della carenza generale di medici e dell'assenza di graduatorie, sia di avviso che di concorso, da cui attingere, si sono avvalse e dovranno continuare ad avvalersi di incarichi di lavoro autonomo per fronteggiare in particolare le necessità di copertura dei turni di attività assistenziale presso l'U.O. di Pronto Soccorso, di Pediatria, di Medicina Interna, di Dermatologia, di Anatomia Patologica, di Laboratorio Analisi, di Ginecologia, di Medicina Riabilitativa, di Farmacia Ospedaliera, di Gastroenterologia, di PMA, di Psicologia Clinica, di Lungodegenza, di Cardiologia.

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

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

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

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

Le Aziende Sanitarie ferraresi sono particolarmente impegnate nel perseguire, con tutti gli strumenti a disposizione, il governo dei **TEMPI DI ATTESA**.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GOVERNO DELLA DOMANDA della specialistica ambulatoriale.

Appropriatezza prescrittiva

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

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

Presa in carico del paziente da parte dello specialista

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

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

Potenziamento dell'attività di teleconsulto specialistico

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

Digitalizzazione del percorso ambulatoriale

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

GOVERNO DELL'OFFERTA

Il fabbisogno

Piano di produzione

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

In riferimento al piano di produzione di specialistica ambulatoriale dei Dipartimenti Assistenziali Integrati, dal

2025 il suddetto piano verrà prodotto tenendo in considerazione la produzione erogata nel 2024 al netto dei volumi erogati ricorrendo all'acquisto di similALPI e ALP.

Proseguimento dell'attività delle branche specialistiche territoriali

Pneumologia Territoriale

Confermato anche per il 2025 il potenziamento della rete territoriale pneumologica, in linea anche con quanto indicato nel D.M. 77.

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

Riabilitazione Territoriale

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

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

Infettivologia Territoriale

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

Oncologia territoriale (OnCo-nnect)

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

Iniziative a garanzia dei tempi di attesa

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

Prosecuzione della standardizzazione e uniformità del tempario delle prestazioni specialistiche

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

Utilizzo a pieno regime della dashboard per il monitoraggio e la revisione in tempo reale dell'offerta

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

- il monitoraggio in tempo reale dell'offerta e delle criticità in maniera preventiva;
- di stimare il numero di prenotazioni future attraverso un algoritmo di analisi predittiva;

- di valutare l'appropriatezza distribuzione dell'offerta specialistica (tipologia di accessi e classi di priorità nelle agende specialistiche) in riferimento della domanda (prestazioni prescritte).

Livelli operativi di Intervento

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

1. ripianificazione organizzativa ed efficientamento delle agende;
2. acquisto di prestazioni dalle Strutture Private Accreditate.

Ripianificazione organizzativa ed efficientamento delle agende:

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

Assunzioni di personale nei diversi ambiti contrattuali

Dopo avere espletato tutte le azioni fino a qui descritte, in alcuni ambiti specialistici, soprattutto quelli ad elevata criticità di offerta ma anche in quelli ove le attuali dotazioni di personale non garantiscono una continua garanzia di continuità operativa durante tutto l'anno, sono state attivate tutte le modalità di reclutamento per l'acquisizione di risorse umane. Le direzioni sanitarie durante gli incontri di pianificazione delle azioni previste dal piano con i direttori dei DAI e delle UU.OO. hanno definito le specialità ove incrementare le risorse. Analogamente si è proceduto per le valutazioni di incremento risorse del comparto e dei convenzionati.

Le assunzioni previste nel Piano Straordinario sono descritte nella tabella seguente:

AUSL							AOSP				
Disciplina	Specialisti convenzionati	Dirigenza	Tecnici di Radiologia	oss	Infermieri/ ortottista/tecnici/ fisioterapisti	Pers. Amministr.	Dirigenza	Tecnici di Radiologia	oss	Infermieri/ ortottista/tecnici/ fisioterapisti	Pers. Amministr.
oculistica	4				1 ortottista		8			1 ortottista	
neurologia	2				1 TNFP		6			1 TNFP	
ortopedia					1 infermiere					1 infermiere	
cardiologia					1 infermiere		2			1 infermiere	
ginecologia					1 ostetrica					1 ostetrica	
dermatologia				1			4		1		
gastroenterologia	3				1 infermiere		2			1 infermiere	
radiodiagnostica	1	2			1 TSRM		3			1 TSRM	
allergologia	4										
ematologia							1				
reumatologia	1						2				
anatomia patologica							1				
Urologia							1				
Lup - medici							2				

Orl					1 audiometrista		5			1 audiometrista	
Pneumologia		1					2				
Anestesia		8					8				
Oncologia							1				
Radioterapia oncologica							1				
Talassemia							1				
Neuroradiologia							3				
Totale	15	11	1	1	8	8	53	1	1	8	0

La gestione del personale di assistenza a supporto del contenimento dei tempi d’attesa

La Direzione Assistenziale e il Dipartimento delle Professioni Assistenziali, Tecniche, Riabilitative, della Prevenzione e Sociali (DATeRPS), giocano un ruolo cruciale nella pianificazione del contenimento dei tempi di attesa per le visite specialistiche ambulatoriali. In conformità con la legislazione vigente di livello nazionale e regionale, le previsioni dei contratti collettivi nazionali di lavoro, la Legge di Bilancio 2024, sono state definite le seguenti azioni di efficientamento a supporto del contenimento dei tempi di attesa dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria e dell’Azienda USL di Ferrara:

1. Integrazione dei “Regolamenti finalizzati all’effettuazione delle Prestazioni Aggiuntive” con l’addendum dedicato alla riduzione delle liste d’attesa

Gli Addendum ai regolamenti aziendali per l’effettuazione di prestazioni aggiuntive svolte, in via eccezionale e temporanea, dal personale afferente alle professioni sanitarie area comparto, ad integrazione dell’attività istituzionale, hanno lo scopo di favorire la riduzione delle liste d’attesa, efficientando e uniformando in tutte le area outpatient provinciali l’utilizzo del personale di assistenza.

2. Stesura di una istruzione operativa legata al percorso autorizzativo delle prestazioni aggiuntive correlate alla riduzione dei tempi di attesa

Si è reso necessario descrivere il percorso autorizzativo dell’attività svolta in PA-TdA dal personale sanitario Area Comparto di entrambe le Aziende nelle sue varie fasi. Sono state definite le azioni e le relative responsabilità al fine di standardizzare le modalità operative, gli strumenti di rilevazione delle presenze (codice di timbratura dedicato), le fasi di verifica, di rendicontazione e di liquidazione delle ore svolte.

3. Istituzione di nuovi ruoli professionali afferenti all’area delle professioni sanitarie

E’ stato istituito il ruolo del flow-manager all’interno di due contesti organizzativi con l’obiettivo di ottimizzare l’occupazione dell’offerta delle agende ambulatoriali e della piastra endoscopica:

- flow-manager delle piastre endoscopiche;
- flow-manager outpatient.

I due ruoli sono stati declinati all’interno di due Job Description in cui sono definite le funzioni specifiche tra cui:

- organizzare la presa in carico degli utenti che necessitano di un approfondimento diagnostico e/o follow up utilizzando i percorsi identificati per patologie croniche, assicurando le prestazioni secondo tempi appropriati;
- fornire informazioni utili al fine di orientare l’utente nel percorso di presa in carico;
- mantenere i rapporti di comunicazione con le varie equipe e i Medici Specialisti interni coinvolte al fine di organizzare correttamente la lista di lavoro.

4. Definizione degli standard di presenza per la collaborazione e il supporto nelle attività di specialistica ambulatoriale

Al fine di efficientare le presenze del personale di assistenza e di uniformarle per tipologia di prestazione sono stati identificati standard specifici di presenza in relazione alla complessità dell'attività svolta.

Articolazione temporale del Piano di produzione

Il piano descritto dopo la presentazione in Collegio di Direzione Interaziendale, la deliberazione ad aprile 2025 e la presentazione alle singole UU.OO. negli incontri di Budget è immediatamente adottato.

SVILUPPO E VALORIZZAZIONE DEL PERSONALE E RELAZIONI CON LE OO.SS:

In continuità con gli anni precedenti, l'Azienda Sanitaria ha individuato 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 tramite percorsi di affiancamento per studenti delle scuole superiori nell'ambito degli stage PCTO, la creazione di percorsi di inserimento dei neoassunti e l'analisi di nuove forme di incentivazione nell'ambito del percorso di contrattazione con le rappresentanze sindacali aziendali quali ad esempio progettualità legate a riorganizzazioni aziendali, ad attività connesse alle milestones del PNRR, alla digitalizzazione dei processi, all'implementazione di nuovi software, ecc..

Il mondo accademico, sempre più sensibile ed orientato a formare e creare specializzazioni in ambito sanitario, viene individuato dall'Azienda quale interlocutore privilegiato al fine di creare un percorso che possa evidenziare tutte le relazioni possibili tra didattica ed esperienza concreta.

In tutto ciò prosegue la spinta innovativa data dal nuovo assetto aziendale formalizzato con deliberazione del 16/03/2023 che vede la sua organizzazione provinciale integrata AUSL-AOU strutturata per Dipartimenti (sia clinici, sia territoriali, sia tecnico-amministrativi) e condiviso con il Senato Accademico dell'Università degli Studi di Ferrara, la Regione Emilia Romagna, la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della provincia di Ferrara, le Organizzazioni Sindacali, il Collegio di Direzione Interaziendale.

Ad inizio 2024, con delibere n. 48 del 26.02.2024 (AOU) e n. 66 del 26.02.2024 (AUSL) e successive delibere n. 82 del 29.03.2024 (AOU) e n. 96 del 27.03.2024 (AUSL) le Aziende Sanitarie provinciali hanno approvato il nuovo Atto Aziendale nonché l'Accordo Attuativo Locale tra le Aziende sanitarie ferraresi e l'Università degli Studi di Ferrara.

L'Azienda, in linea con le indicazioni dell'OIV-SSR, garantisce l'applicazione ed il monitoraggio dei percorsi volti allo sviluppo e al miglioramento del sistema di valutazione integrata del personale anche con la partecipazione allo specifico Tavolo OIV-SSR per lo sviluppo del sistema integrato di valutazione del personale ed ha avviato nel mese di Marzo 2024, la valutazione annuale delle competenze individuali per tutto il personale.

Contestualmente, come richiamato nel Piano 2023-2025 di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione (Delibera n. 288/2023 di Azienda Ospedaliero Universitaria e Delibera n. 307/2023 dell'Azienda USI di Ferrara), si sono avviate le interfacce con la ditta informatica per l'implementazione in GRU del sistema delle verifiche, nonché la predisposizione di un Regolamento unico dei Collegi Tecnici comprensivo di schede di valutazione omogenee tra le Aziende per le verifiche riconducibili ai Collegi Tecnici. Su tale materia è stato già trasmesso quale informativa preventiva alle Organizzazioni Sindacali dell'Area Sanità e Area Funzioni Locali, bozza della documentazione per la quale le rappresentanze sindacali chiedono l'avvio del confronto durante il 2025.

Sempre nell’ottica della progressiva integrazione ed unificazione delle procedure tra le due Aziende, anche per gli incarichi di funzione dell’Area Comparto si è proceduto alla definizione di un Regolamento interaziendale che disciplina il sistema degli incarichi (delibera n. 162 del 21.05.2024 (AUSL) e n. 133 del 21.05.2024 (AOU)) e alla predisposizione di schede di valutazione di fine incarico uguali tra le due Aziende, aggiornando di conseguenza la Guida alla Valutazione.

Per quanto riguarda questi ultimi aggiornamenti, successivamente all’informativa inviata alle Rappresentanze sindacali di tutte le Aree negoziali, si è in attesa della validazione da parte dell’OAS e successivo invio all’OIV per procedere poi a formalizzare l’aggiornamento della Guida.

Nell’ambito di un costante confronto con le Organizzazioni Sindacali improntato allo sviluppo di politiche orientate all’efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale, l’Azienda procede nella direzione del riconoscimento delle professionalità sia dell’Area del Comparto mediante l’attribuzione di incarichi di funzione professionali ed organizzativi, sia delle Aree delle Dirigenze con l’assegnazione di incarichi professionali e gestionali.

Le relazioni tenute dall’Azienda con le rappresentanze sindacali vengono definite in un contesto di valorizzazione e qualificazione del personale, attraverso il confronto approfondito su politiche occupazionali, piano assunzioni, stabilizzazione dei rapporti “precari”, orientando il reperimento di tutte le risorse possibili verso il miglioramento dei servizi all’utenza, ferma restando l’efficienza e la sostenibilità economico-finanziaria della spesa.

Proseguono in particolare, iniziative a sostegno delle criticità evidenziate nel settore dell’Emergenza Urgenza, in favore dell’occupazione e nel rispetto delle autorizzazioni riferite ai processi di stabilizzazione avviati.

Ciò premesso, in continuità con gli anni precedenti, l’Azienda promuove la definizione di intese aziendali, realizzate con tutte le specifiche aree negoziali di riferimento, finalizzate a recepire, sviluppare ed applicare in ambito locale i contenuti fissati a livello regionale per la allocazione di risorse finanziate tenendo conto del mandato regionale per la realizzazione di un’unica Azienda Sanitaria Universitaria che comprenda l’Azienda territoriale e quella 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.

Per l’Area del Comparto nel 2024 sono stati formalizzati, in linea con indicazioni normative nazionali, regionali ed in considerazione dell’ultimo CCNL 02.11.2022, i seguenti Regolamenti:

- Regolamento interaziendale sull’istituto della pronta disponibilità (delibera n. 3 del 10.01.2024 (AUSL) e n. 3 del 10.01.2024 (AOU));
- Disciplina della assegnazione e della mobilità del personale dipendente (delibera n. 161 del 21.05.2024 (AUSL) e n. 132 del 21.05.2024 (AOU));
- Disciplina del sistema degli incarichi del personale Area comparto (delibera n. 162 del 21.05.2024 (AUSL) e n. 133 del 21.05.2024 (AOU));
- Integrazione regolamento aziendale per l’effettuazione di prestazioni aggiuntive - personale area del comparto (delibera n. 158 del 14.05.2024 (AUSL) e n. 130 del 21.05.2024 (AOU));
- Approvazione Regolamento per la disciplina delle Progressioni tra le Aree Comparto Sanità- C.C.N.L. 2019-2021 del 02 NOVEMBRE 2022 (delibera n. 321 del 25.11.2024 (AUSL) e n. 266 del 25.11.2024 (AOU)).

Sia per l'Area del Comparto, sia per la Dirigenza sanitaria le Aziende sanitarie ferraresi hanno previsto forme di regolamentazione dell'impiego bilaterale tra le due Aziende del personale del comparto sanitario e della dirigenza sanitaria.

In particolare per il personale del comparto è stata formalizzata una convenzione per la gestione comune dell'attività di assistenza ospedaliera e territoriale attraverso i Dipartimenti ad attività integrata e i Dipartimenti territoriali, tramite l'impiego bilaterale del personale afferente alle professioni sanitarie, tecnico sanitarie di supporto, mentre è presente un accordo tra le Aziende sanitarie per la regolamentazione dell'integrazione del personale afferente alla dirigenza medica e sanitaria per la gestione comune dell'attività di assistenza ospedaliera e territoriale attraverso progetti specifici nell'ambito dei Dipartimenti interaziendali ad attività integrata.

Con particolare riferimento all'Area della Dirigenza Sanitaria, successivamente alla sottoscrizione del nuovo CCNL 19-21 del 23.01.2024 ed all'emanazione delle Linee Guida regionali di cui alla DGR 1190/2024, l'Azienda ne ha garantito l'applicazione economica e giuridica secondo indicazioni regionali ed attivato il negoziato del contratto integrativo. In particolare è stato avviato il confronto in base all'art. 6 comma 3 lett. a) in materia di orario di lavoro.

È proseguito inoltre il dialogo con le rappresentanze sindacali sia sulle tematiche espressamente richieste dalle stesse, sia in particolare, sulle materie relative alle politiche assunzionali 2024 e al sistema degli incarichi.

Formalizzato inoltre, per l'Area della Dirigenza amministrativa, tecnica e professionale il Regolamento in materia di criteri e modalità di affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali (delibera n. 1 del 04.01.2024 (AUSL) e n. 1 del 04.01.2024 (AOU).

Inoltre, con riferimento al Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 adottato con Delibere n. 227 del 31.07.2023 e n. 233 del 31.07.2023 rispettivamente dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e dell'Azienda Usl di Ferrara, di cui il Piano Operativo Lavoro Agile 2023-2025 (POLA) ne costituisce parte integrante, le Aziende Sanitarie ferraresi hanno aggiornato per l'anno 2024 il POLA (Delibera n. 294/2024 di Azienda Ospedaliero Universitaria e Delibera n. 362/2024 dell'Azienda Usl di Ferrara), aggiornando in particolare la mappatura delle attività idonee alla modalità di lavoro agile con maggiore coinvolgimento anche delle Aree sanitarie.

PERSONALE UNIVERSITARIO

L'Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara costituisce l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina, Farmacia e Prevenzione dell'Università di Ferrara (di seguito Università) e dei Dipartimenti che ad essa afferiscono ed è lo strumento per l'integrazione fra le attività assistenziali e le attività di didattica e di ricerca svolte dal Servizio Sanitario Regionale e dall'Università.

L'AOU e l'Azienda USL di Ferrara, nel perseguire un modello di governance locale incentrato sulla cooperazione strategico-gestionale e sulla messa in condivisione di conoscenze, professionalità e risorse del sistema sanitario provinciale, hanno sottoscritto in data 25/1/2024 l'Accordo Quadro con il quale si è perseguito il processo di integrazione strutturale tra le due aziende sanitarie del territorio e di conseguenza un processo di riorganizzazione aziendale, che implica una nuova dipartimentalizzazione interaziendale dell'assistenza ospedaliera e territoriale.

Come sopra esposto, le azioni messe in atto nell'ultimo triennio hanno portato all'elaborazione, da parte della Direttrice Generale, in stretta integrazione con la Rettore dell'Università degli Studi di Ferrara, del nuovo assetto aziendale che vede la sua organizzazione provinciale integrata AUSL-AOU strutturata per Dipartimenti (sia clinici, sia territoriali, sia tecnico-amministrativi).

Con nota PGR n. 17964 del 15/03/2023, la Direzione strategica delle Aziende sanitarie della provincia di Ferrara ha trasmesso al Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna il nuovo assetto organizzativo delle due aziende sanitarie provinciali condiviso con la Magnifica Rettore dell'Università degli Studi di Ferrara.

Con le deliberazioni dell'Azienda USL di Ferrara n. 68 del 16/03/2023 e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara n. 84 del 16/03/2023 aventi ad oggetto "Nuovo assetto dipartimentale delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara", sono stati istituiti i Dipartimenti provinciali ed interaziendali ad Attività Integrata ed i Dipartimenti dei servizi e di supporto nel cui ambito devono essere declinati i principi e le regole di cui al nuovo Accordo e perseguiti gli obiettivi di integrazione, nel rispetto delle rispettive autonomie e finalità istituzionali.

In particolare, il recente Accordo attuativo locale realizza l'integrazione informandosi al principio della leale collaborazione tra le Aziende sanitarie e l'Università, inteso come:

- pieno coinvolgimento di tutte le componenti interessate nella realizzazione degli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale, regionale e locale;
- sviluppo di metodi e strumenti di collaborazione volti a perseguire, in modo integrato, obiettivi di:
 - qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza delle prestazioni;
 - qualità e congruità della didattica;
 - potenziamento della ricerca biomedica e sanitaria;
 - impegno alla programmazione coordinata degli obiettivi e delle risorse in funzione delle attività assistenziali delle Aziende e delle attività didattico - formative e di ricerca dell'Università.

Il nuovo Accordo attuativo locale ratifica:

- l'individuazione delle strutture e dei servizi che compongono i Dipartimenti ad attività integrata interaziendali ed i Dipartimenti dei servizi trasversali e di supporto;
- l'individuazione delle strutture e dei programmi, a direzione universitaria ed ospedaliera/aziendale, in applicazione dei criteri definiti dall'art. 10 comma 3 del Protocollo, nonché la relativa dotazione di posti letto;
- l'afferenza alle strutture aziendali del personale universitario per rispettare i criteri di cui all'art. 10 comma 2 del Protocollo, nonché la sua equiparazione al personale del Servizio sanitario regionale;
- la definizione dell'impegno orario minimo di presenza nelle strutture aziendali del personale universitario secondo quanto previsto dall'art. 11 comma 1, lett. a) del Protocollo;
- la definizione del sistema delle relazioni informative e funzionali fra i Dipartimenti ad attività integrata (di seguito DA) ed i Dipartimenti universitari, anche con riferimento al reclutamento del personale in ambito universitario e ospedaliero;
- la composizione e le modalità di funzionamento dell'Ufficio per la gestione integrata delle relazioni tra Università, AOU e AUSL, di cui all'art. 5 comma 4 del Protocollo;
- le modalità per la ricognizione delle risorse conferite all'Azienda da Regione e Università;
- le modalità di tenuta dell'elenco del personale tecnico, amministrativo e socio sanitario universitario che svolge funzioni di supporto anche organizzativo alle attività assistenziali;
- la determinazione dell'indennità di equiparazione del personale tecnico-amministrativo e socio-sanitario universitario in convenzione;

- le modalità e i termini per la partecipazione del personale del Servizio sanitario regionale all'attività didattica;
- la definizione delle forme specifiche delle collaborazioni tra le Università e le Aziende sanitarie ospitanti le sedi ulteriori di cui all'art. 18 comma 2 del Protocollo o i soggetti pubblici o privati di cui all'art. 18 comma 4 del Protocollo.

Le strutture complesse e semplici, i programmi e i servizi di supporto che compongono i Dipartimenti ad attività integrata, il Dipartimento di Sanità Pubblica e i Dipartimenti dei Servizi Trasversali e di Supporto sono di seguito elencati. La costituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei Dipartimenti ad attività integrata sono disciplinati secondo quanto stabilito dal Protocollo e dal Regolamento di funzionamento dei Dipartimenti interaziendali ad attività integrata.

DAI/DIPARTIMENTO	AREA DIPARTIMENTALE	UNITA' ORGANIZZATIVA	AOU/AUSL	DIREZIONE
DAI CARDIO-TORACOVASCOLARE	CARDIO-VASCOLARE	CARDIOLOGIA	AOU	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA
		CARDIOLOGIA PROVINCIALE	AUSL	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA
		CHIRURGIA VASCOLARE	AOU	
		RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	AUSL	OSPEDALIERA
		PROGRAMMA MALATTIE VASCOLARI	AOU	UNIVERSITARIA
	PNEUMO-TORACICA	CHIR. TORACICA	AOU	OSPEDALIERA
		PNEUMOLOGIA	AOU	UNIVERSITARIA
		PNEUMOLOGIA TERRITORIALE		UNIVERSITARIA
	DAI CHIRURGICO	UROLOGICA	UROLOGIA	AOU
UROLOGIA PROVINCIALE			AUSL	OSPEDALIERA
CHIRURGICA		CHIRURGIA MININVASIVA ROBOTICA	AOU	UNIVERSITARIA
		CHIRURGIA	AOU	UNIVERSITARIA
		CHIRURGIA D'URGENZA (UOSD)	AOU	OSPEDALIERA
		CHIRURGIA PROVINCIALE	AUSL	UNIVERSITARIA
		CHIRURGIA LAPAROSCOPICA PER PATOLOGIE BENIGNE E MALIGNI GASTROENTEROLOGICHE (UOSD)	AOU	OSPEDALIERA
DAI EMERGENZA	ANESTESIOLOGICA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE UNIVERSITARIA	AOU	UNIVERSITARIA
		ANESTESIA E RIANIMAZIONE OSPEDALIERA	AOU	OSPEDALIERA
		ANESTESIA E RIANIMAZIONE CENTO	AUSL	OSPEDALIERA
		ANESTESIA E RIANIMAZIONE DELTA	AUSL	OSPEDALIERA
	DELL'EMERGENZA	MEDICINA DI EMERGENZA URGENZA	AOU	OSPEDALIERA
		PS PROVINCIALI	AUSL	OSPEDALIERA
		SISTEMA EMERGENZA URGENZA SANITARIA PREOSPEDALIERA PROVINCIALE	AUSL	OSPEDALIERA
	ORTOPEDICA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	AOU	UNIVERSITARIA
		ORTOPEDIA CENTO	AUSL	OSPEDALIERA

		ORTOPEDIA DELTA	AUSL	OSPEDALIERA
DAI MATERNO INFANTILE	OSTETRICO-GINECOLOGICA	GINECOLOGIA-OSTETRICA	AOU	UNIVERSITARIA
		GINECOLOGIA E OSTETRICA CENTO E DELTA	AUSL	OSPEDALIERA
		GENETICA MEDICA	AOU	UNIVERSITARIA
		PMA	AUSL	OSPEDALIERA
	PEDIATRICA	TERAP.INT.NEONATALE	AOU	OSPEDALIERA
		PEDIATRIA	AOU	UNIVERSITARIA
CHIRURGIA PEDIATRICA		AOU	OSPEDALIERA	
DAI NEUROSCIENZE	RIABILITAZIONE NEUROLOGICA	MEDICINA RIABILITATIVA	AOU	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA
		UGC	AOU	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA
		ATTIVITA' AMBULATORIALE DI MEDICINA RIABILITATIVA (UOSD)	AOU	
		PROGRAMMA DI RIABILITAZIONE VASCOLARE E MEDICINA DELL'ESERCIZIO	AOU	
	NEUROLOGICA	CLINICA NEUROLOGICA	AOU	UNIVERSITARIA
		NEUROLOGIA	AOU	OSPEDALIERA
		NEURORADIOLOGIA	AOU	OSPEDALIERA
		NEUROFISIOLOGIA (UOSD)	AOU	
DAI TESTA COLLO		ORL	AOU	UNIVERSITARIA
		NEUROCHIRURGIA	AOU	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA
		CHIRURGIA PLASTICA	AOU	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA
		OCULISTICA	AOU	UNIVERSITARIA
		CHIR.MAXILLO-FACCIALE	AOU	OSPEDALIERA
		PROGRAMMA DI NEUROCHIRURGIA MININVASIVA	AOU	UNIVERSITARIA
		PROGRAMMA PREVENZIONE DELL'IPOVISIONE E RIABILITAZIONE VISIVA	AOU	UNIVERSITARIA
DAI ONCO-EMATOLOGICO		EMATOLOGIA	AOU	UNIVERSITARIA
		ONCOLOGIA CLINICA	AOU	OSPEDALIERA
		MEDICINA NUCLEARE	AOU	OSPEDALIERA
		RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	AOU	OSPEDALIERA
		CHIRURGIA SENOLOGICA	AOU	UNIVERSITARIA
		CURE PALLIATIVE	AUSL	OSPEDALIERA
		ANATOMIA PATOLOGICA	AOU	UNIVERSITARIA
		SCREENING ONCOLOGICI	AOU	OSPEDALIERA
		REGISTRO TUMORI (UOSD)	AUSL	UNIVERSITARIA
		DIAGNOSTICA SENOLOGICA (UOSD)	AUSL	OSPEDALIERA
		ONCOIMMUNOLOGIA (UOSD)	AOU	UNIVERSITARIA
	PROGRAMMA DI BIOLOGIA MOLECOLARE	AOU	UNIVERSITARIA	
DAI MEDICINA	GERIATRICA	GERIATRIA	AOU	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA
		LPA DELTA, CENTO, ARGENTA	AUSL	OSPEDALIERA
		PROGRAMMA ORTOGERIATRIA	AOU	UNIVERSITARIA
	INTERNISTICA	MEDICINA INT.OSP	AOU	OSPEDALIERA
		CLINICA MEDICA	AOU	OSPEDALIERA
		MEDICINA INTERNA UNIV.	AOU	UNIVERSITARIA
		MEDICINA CENTO	AUSL	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA
		MEDICINA DELTA	AUSL	OSPEDALIERA
MEIDICNA ARGENTA	AUSL	OSPEDALIERA		

DAI MEDICINA SPECIALISTICA	MEDICINA SPECIALISTICA	GASTROENTEROLOGIA	AOU	OSPEDALIERA
		REUMATOLOGIA	AOU	UNIVERSITARIA
		NEFROLOGIA	AOU	OSPEDALIERA
		ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO	AOU	UNIVERSITARIA
		DERMATOLOGIA	AOU	UNIVERSITARIA
		ENDOSCOPIA DIGESTIVA (UOSD)	AOU	
		CENTRO PROVINCIALE PER LA DIAGNOSI ED IL FOLLOW-UP DELLA MALATTIA CELIACA E PATOLOGIE GLUTINE RELATE (UOSD)	AOU	OSPEDALIERA
		DH TALASSEMIA (UOSD)	AOU	OSPEDALIERA
		ENDOSCOPIA DIGESTIVA E MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE (UOSD)	AUSL	OSPEDALIERA
	MALATTIE INFETTIVE	MALATTIE INFETTIVE	AOU	OSPEDALIERA
		MAL INFETTIVE UNIV	AOU	UNIVERSITARIA
		MALATTIE INFETTIVE TERRITORIALI	AUSL	OSPEDALIERA
	DAI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	RADIOLOGIA OSPEDALIERA	AOU
RADIOLOGIA UNIVERSITARIA			AOU	UNIVERSITARIA
RADIOLOGIA PROVINCIALE			AUSL	OSPEDALIERA
FISICA SANITARIA			AOU	OSPEDALIERA
RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTIVA			AOU	UNIVERSITARIA
MEDICINA DI LABORATORIO		MEDICINA TRASLAZIONALE	AOU	UNIVERSITARIA
		PATOLOGIA CLINICA	AOU	OSPEDALIERA
		IMMUNOEMATOLOGIA E TRASFUSIONALE	AOU	OSPEDALIERA
		PROGRAMMA DI VIROLOGIA E MICROBIOLOGIA MOLECOLARE	AOU	UNIVERSITARIA
		PROGRAMMA DI LABORATORIO DI GENETICA MEDICA DELLA RIPRODUZIONE	AOU	UNIVERSITARIA
DAI CURE PRIMARIE	CURE PRIMARIE	CURE PRIMARIE	AUSL	AZIENDALE
		NUCLEI CURE PRIMARIE 1	AUSL	AZIENDALE
	FRAGILITA'	ASSISTENZA ANZIANI, DISABILI, ADULTI	AUSL	AZIENDALE
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE	DIABETOLOGIA TERRITORIALE	AUSL	AZIENDALE
		ODONTOIATRIA PROVINCIALE	AUSL	UNIVERSITARIA
		NUTRIZIONE CLINICA	AUSL	AZIENDALE
		RIABILITAZIONE TERRITORIALE	AUSL	AZIENDALE
		PSICOLOGIA CLINICA E DI COMUNITA'	AUSL	AZIENDALE
DAI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	AREA ADULTI	CENTRO SALUTE MENTALE OVEST	AUSL	AZIENDALE
		CENTRO SALUTE MENTALE SUD EST	AUSL	AZIENDALE
		CENTRO SALUTE MENTALE CENTRO NORD	AUSL	AZIENDALE
		PSICHIATRIA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA	AUSL	UNIVERSITARIA
		DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (UOSD)	AUSL	AZIENDALE
	INFANZIA E ADOLESCENZA	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	AUSL	AZIENDALE
	AREA DELLE DIPENDENZE	SERD/PROGRAMMA DIPENDENZE PATOLOGICHE	AUSL	AZIENDALE
DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	SANITA' PUBBLICA	IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE	AUSL	AZIENDALE
		IGIENE PUBBLICA	AUSL	AZIENDALE
		MEDICINA SPORTIVA (UOSD)	AUSL	AZIENDALE
		PROGRAMMA ATTIVITA' MOTORIE PER SOGGETTI CON DISMETABOLISMI	AUSL	AZIENDALE

Proposta al Piano Triennale dei Fabbisogni – Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

		PROGRAMMA ATTIVITA' MOTORIE PER SOGGETTI CON CARDIOPATIE PREGRESSE	AUSL	AZIENDALE
	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	AUSL	AZIENDALE
	VETERINARIA	IGIENI ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE	AUSL	AZIENDALE
		SANITA' ANIMALE	AUSL	AZIENDALE
		IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	AUSL	AZIENDALE

DIPARTIMENTO	AREA DIPARTIMENTALE DIPARTIMENTO	UNITA' ORGANIZZATIVA	AOU/AUSL	DIREZIONE
FARMACEUTICO		FARMACIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	Interaziendale	AZIENDALE
		FARMACIA CONVENZIONATA	Interaziendale	AZIENDALE
		LOGISTICA (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		EROGAZIONE DIRETTA (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		PROGRAMMA DI FARMACOLOGIA	Interaziendale	UNIVERSITARIA
DATERPS		PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO AMBITI DISTRETTUALI	Interaziendale	AZIENDALE
		SVILUPPO PROFESSIONALE E MODELLI ORGANIZZATIVI	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA OSPEDALIERA HUB DI CONA (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA INFERMIERISTICA (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA OSTETRICA (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA RIABILITATIVA (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA TECNICA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA TECNICA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA PREVENZIONE (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA SOCIALE (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA EMERGENZA TERRITORIALE 118 (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA OPERATION MANAGEMENT BLOCCHI OPERATORI (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA OUTPATIENT (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA TRANSIZIONE OSPEDALE TERRITORIO COT (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
STAFF	PROGRAMMAZIONE INTEGRATA	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO STRATEGICO	Interaziendale	AZIENDALE
		QUALITA' E SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Interaziendale	AZIENDALE
		GOVERNO DEI PERCORSI OUTPATIENT	Interaziendale	AZIENDALE

		LIBERA PROFESSIONE	Interaziendale	AZIENDALE
		POLITICHE DEL PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI	Interaziendale	AZIENDALE
		PROCUREMENT E DONAZIONE (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
	LEGALITA' E SICUREZZA	MEDICINA LEGALE	Interaziendale	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA
		AFFARI ISTITUZIONALI	Interaziendale	AZIENDALE
		GESTIONE DEL RISCHIO	Interaziendale	UNIVERSITARIA
		SPP	Interaziendale	AZIENDALE
		MEDICINA DEL LAVORO	Interaziendale	UNIVERSITARIA
		ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI	Interaziendale	AZIENDALE
		GESTIONE SERVIZI IN CONCESSIONE	Interaziendale	AZIENDALE
	INNOVAZIONE E SVILUPPO	ICT	Interaziendale	AZIENDALE
		COORDINAMENTO PER L'INNOVAZIONE DIGITALE DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E SANITARI AZIENDALI E DEI SERVIZI DI STAFF	Interaziendale	AZIENDALE
	COMUNICAZIONE	COMUNICAZIONE	Interaziendale	AZIENDALE
ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE		Interaziendale	AZIENDALE	
INTERISTITUZIONALE DELLO SVILUPPO E DEI PROCESSI INTEGRATI		RICERCA E INNOVAZIONE	Interaziendale	AZIENDALE
		FORMAZIONE E DOCENZA INTEGRATA	Interaziendale	AZIENDALE
RISORSE UMANE ED ECONOMICHE	RISORSE UMANE	GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE	Interaziendale	AZIENDALE
		GESTIONE ECONOMICA RISORSE UMANE	Interaziendale	AZIENDALE
	GIURIDICO	ASSICURATIVO E DEL CONTENZIOSO	Interaziendale	AZIENDALE
		SETTORE LEGALE	Interaziendale	AZIENDALE
	RISORSE ECONOMICHE	BILANCIO E FLUSSI ECONOMICI	Interaziendale	AZIENDALE
TECNICO E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE		SERVIZIO TECNICO E PATRIMONIALE	Interaziendale	AZIENDALE
		APPALTI, PATRIMONIO, LOGISTICA E MOBILITA' SOSTENIBILE	Interaziendale	AZIENDALE
		MANUTENZIONE IMMOBILI E IMPIANTI	Interaziendale	AZIENDALE

	INGEGNERIA CLINICA	Interaziendale	AZIENDALE
--	--------------------	----------------	-----------

Il personale universitario in convenzione che afferisce alle strutture e ai programmi è puntualmente individuato nell'Accordo Attuativo Locale così come pure trovano specificazione le sedi ulteriori di cui all'art. 18 comma 2 e le eventuali altre strutture di cui all'art. 18 comma 4 del Protocollo. I ricercatori a tempo determinato, i dottorandi, gli assegnisti di ricerca, i professori a contratto e le altre eventuali tipologie di contratti temporanei attivati dall'Università con compiti di didattica e/o ricerca, possono svolgere attività clinica secondo le procedure concordate. In particolare, il personale universitario da convenzionare in assistenza è individuato con appositi atti rispettivamente del Direttore generale dell'AOU e dell'AUSL, previa intesa con il Rettore e parere favorevole del Comitato d'Indirizzo, in conformità alla programmazione universitaria e aziendale.

PERSONALE MEDICO CONVENZIONATO CON AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA:

UNITA'	TIPO INCARICO UNIVERS.	TIPO INCARICO AOSP	DISCIPLINA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	ANATOMIA PATOLOGICA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC + DIP	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
1	PROFESSORE STRAORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	CARDIOLOGIA
1	PROFESSORE STRAORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	CHIRURGIA MININVASIVA E ROBOTICA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	CHIRURGIA SENOLOGICA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	EMATOLOGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	GENETICA MEDICA
1	PROFESSORE STRAORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	NEUROCHIRURGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	GINECOLOGIA E OSTETRICIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	PNEUMOLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	MEDICINA INTERNA UNIVERSITARIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	CLINICA MEDICA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	NEUROLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	OCULISTICA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	OTORINOLARINGOIATRIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	PEDIATRIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	RADIOLOGIA UNIVERSITARIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	REUMATOLOGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ALLERGOL. E IMMUNOLOGIA CLINICA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ANATOMIA PATOLOGICA
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	CARDIOLOGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO – RESP. UOSD	CHIRURGIA GENERALE
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	CHIRURGIA VASCOLARE
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO FF	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	EMATOLOGIA
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ENDOCRINOLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE	ENDOCRINOLOGIA

Proposta al Piano Triennale dei Fabbisogni – Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ORTO-GERIATRIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO	GINECOLOGIA E OSTETRICIA
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	MALATTIE INFETTIVE
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO	DIRETTORE PROGRAMMA FARMACOLOGICA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	MEDICINA INTERNA UNIVERSITARIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	ORTOGERIATRIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	MEDICINA NUCLEARE
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	MEDICINA NUCLEARE
2	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	NEONATOLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRETTORE PROGRAMMA	NEUROCHIRURGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	NEUROCHIRURGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	NEUROLOGIA
2	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	OCULISTICA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	OCULISTICA
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ONCOLOGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	OTORINOLARINGOIATRIA
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	PEDIATRIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	RADIOLOGIA UNIVERSITARIA
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	RADIOLOGIA UNIVERSITARIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	REUMATOLOGIA
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	REUMATOLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	MEDICINA TRASLAZIONALE
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	NEUROLOGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	MALATTIE CELIACHE E PATOLOGIE GLUTINE RELATE
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA (UOC)	CARDIOLOGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	NEUROLOGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE	ONCOLOGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	CHIRURGIA D'URGENZA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - RESP. PROGRAMMA (UOSD)	EMATOLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - RESP. UOSD	OTORINOLARINGOIATRIA
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	DERMATOLOGIA

PERSONALE DIRIGENTE SANITARIO IN CONVENZIONE CON AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA:

	MANSIONE	MANSIONE
2	RICERCATORE	DIRIGENTE BIOLOGO
2	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE BIOLOGO
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE BIOLOGO
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE BIOLOGO-DIRETTORE PROGRAMMA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE BIOLOGO-DIRETTORE
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE BIOLOGO-DIRETTORE PROGRAMMA

PERSONALE AREA COMPARTO IN CONVENZIONE CON AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA:

UNITA'	MANSIONE
13	VARI PROFILI DEL RUOLO AMMINISTRATIVO
15	COLLAB. PROF. SANIT. DI VARIO PROFILO

PERSONALE MEDICO CONVENZIONATO CON AZIENDA USL:

UNITA'	TIPO INCARICO UNIVERS.	TIPO INCARICO AOSP	DISCIPLINA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	PNEUMOLOGIA TERRITORIALE
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO	MED. LAVORO E SICUR. AMB. LAV.
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	MEDICINA LEGALE
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	CHIRURGIA PROVINCIALE
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	MEDICINA DEL LAVORO
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO – DIRETTORE PROGRAMMA	PSICHIATRIA OSPEDALIERA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO	GASTROENTEROLOGIA
1	PROFESSORE STRAORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	CARDIOLOGIA PROVINCIALE
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO	PSICHIATRIA OSPEDALIERA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	GESTIONE DEL RISCHIO
2	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	MEDICINA DELLO SPORT
3	RICERCATORE UNIVERSITARIO	DIRIGENTE MEDICO	PSICHIATRIA OSPEDALIERA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	ODONTOIATRIA
1	PROFESSORE STRAORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	MALATTIE INFETTIVE
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	PSICHIATRIA

CONTRATTI ATIPICI

Personale Medico

L'Azienda USL si avvale di incarichi di lavoro autonomo per fronteggiare in particolare le necessità di copertura dei turni di attività assistenziale presso gli ospedali provinciali dell'U.O. di Pronto Soccorso e Automedica, presso l'U.O. di Medicina di Cento, le UU.OO.CC. Anestesia e Rianimazione degli Ospedali del Delta, e Cento, U.O. Medicina Legale Provinciale per attività Necroscopica e presso il Dipartimento ad Attività Integrata Cure Primarie per garantire l'assistenza H24 presso la Casa Circondariale di Ferrara.

Nel corso dell'anno 2024 sono stati attivati altresì incarichi libero professionali per il contenimento delle liste di attesa, a fronte di carenza anche del personale medico specialista convenzionato, ad un radiologo e ad un gastroenterologo per attività di endoscopia digestiva.

Il ricorso al reclutamento dei professionisti con la forma del lavoro autonomo anche nell'anno 2024 è determinato dalla cronica carenza generale di medici, soprattutto nelle discipline sopra elencate.

Personale sanitario

Per quanto riguarda il personale sanitario sono stati attivati incarichi libero professionali a Biologi per l'UOC Fisiopatologia della Riproduzione e Procreazione Medicalmente Assistita e a Farmacisti per le sedi provinciali di Erogazione Diretta dei Farmaci.

Sono stati attivati infine incarichi libero professionali a Psicologi per il Progetto finanziato dalla Regione Emilia Romagna sull'autismo, presso l'UO Neuropsichiatria Infantile e presso la Psicologia Clinica del DAI Salute Mentale.

COSTI DEL PERSONALE:

In linea generale il quadro di riferimento è quello definito dalle indicazioni contenute nella nota della Regione trasmessa in data 18/6/2025 ad oggetto "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2025 e della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale (PTFP).

Le Aziende proseguiranno nell'impegno di rispetto delle indicazioni della Regione Emilia-Romagna ed in coerenza con gli obiettivi sulle risorse umane assegnati nonché con le indicazioni contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR):

- al contenimento delle spese del personale dipendente ed atipico, tenendo conto del numero delle cessazioni nel corso di ciascun anno;
- a utilizzare le risorse acquisite sia per fronteggiare il turnover sia per stabilizzare progressivamente rapporti precari (tempi determinati o contratti di lavoro atipico quali somministrazione lavoro e contratti libero professionali).

In relazione a quanto sopra descritto, il quadro economico triennale 2025/2027 tiene conto delle indicazioni contenute nell'ambito degli obiettivi di budget assegnati da parte del livello regionale.

Avuto riguardo, pertanto, alle indicazioni regionali fornite, la cornice finanziaria presa a riferimento è rappresentata, per l'anno 2025, dal contenimento del costo sostenuto nel 2024 per le risorse del personale dipendente e universitario, secondo quanto definito negli incontri di concertazione.

Anche nel corso dell'anno 2025 l'Azienda si impegnerà nel garantire il giusto equilibrio tra un'efficiente e accessibile erogazione dei livelli essenziali di assistenza e un attento governo della spesa la cui sostenibilità. Saranno costantemente effettuati puntuali monitoraggi interni (a cadenza mensile) e confronti secondo la tempistica programmata dalla Regione, nonché si procederà a sintetizzare le periodiche rendicontazioni economico-finanziarie previste dalle normative vigenti. Tenuto conto dell'esito dei monitoraggi, in relazione agli obiettivi assegnati si attueranno le opportune azioni e misure correttive a fronte di eventuali scostamenti, per ottimizzare i costi e garantire la sostenibilità del SSR.

In particolare, per quanto riguarda l'aggregato di costi riferiti al personale dipendente e universitario in convenzione, l'obiettivo di contenimento della spesa 2025 entro il limite di quella registrata nel 2024 è stato considerato a livello provinciale.

Per l'Azienda Ospedaliero Universitaria, si delinea un maggior costo del 2025 rispetto al consuntivo 2024 di € 402.131 (cui hanno concorso € 280.756 di reclutamenti di personale con fondi a destinazione vincolata) mentre per l'Azienda USL è previsto un minor costo del 2025 rispetto al consuntivo 2024 di € 400.880 (di cui € 503.796 sono riconducibili ad assunzioni di personale dipendente con spesa finanziata da fondi esterni).

La maggior spesa del personale dipendente dell'Azienda ospedaliero Universitaria è stata fortemente condizionata dal significativo impegno economico dedicato a sostenere il Piano Straordinario di Riduzione delle liste di Attesa: L'onere economico assorbito per il reclutamento di 41 figure dirigenziali di diverse discipline di area medica ha infatti avuto un impatto di € 1.300.000 che ha provocato un effetto di trascinamento di maggior spesa sul 2025 di € 1.500.000, solo parzialmente compensato dai minori costi del personale dell'area del comparto con particolare riguardo al personale infermieristico e dai finanziamenti che hanno sterilizzato i corrispondenti costi delle relative assunzioni e la limitata riduzione del costo relativo al personale universitario.

Per quanto riguarda il personale dell'Azienda USL, al minor costo del personale dipendente e universitario in convenzione, ha contribuito la sterilizzazione dei costi del personale finanziato, intorno ai 500.000 euro in quanto l'effetto trascinamento del personale medico assunto per la riduzione delle liste di attesa è stato poco significativo per il numero di assunzioni, limitato a poche unità.

Per quanto attiene al costo del lavoro autonomo, in entrambe le Aziende sanitarie è stato previsto un aumento di costi del 2025, con riferimento al consuntivo 2024.

Per l'Azienda Ospedaliero Universitaria si è previsto un aumento di circa € 770.000 che si riduce a un aumento di € 596.000, tenendo conto degli incarichi finanziati con fondi esterni.

Per l'Azienda USL l'aumento del costo del 2025, al netto dei finanziamenti, è di circa € 790.000.

In Azienda Ospedaliero Universitaria il maggior ricorso al lavoro autonomo e nello specifico a contratti libero professionali, si è reso indispensabile, in massima parte, per garantire la continuità dell'erogazione dei servizi assistenziali in Pronto Soccorso. Infatti, l'incremento principale è riferito al maggior costo dei Liberi Professionisti Sanitari inseriti nel Pronto Soccorso all'inizio dell'anno 2025, quantificato in circa 660.000 euro.

Sono stati attivati nuovi incarichi liberi professionali, in più rispetto a quelli in servizio nell'anno precedente. A fronte di tali inserimenti, si è verificata una riduzione dei dirigenti medici dipendenti in Pronto Soccorso a causa di tre cessazioni (che non è stato possibile sostituire con personale strutturato dirigente) e due lunghe assenze per congedi parentali, oltre a un calo di ore di similalp, non più richieste al personale dirigente medico della stessa e di altre articolazioni organizzative.

Anche in Azienda USL l'aumento di spesa dell'aggregato Lavoro Autonomo è in gran parte determinato (circa 350.000 euro) da incarichi libero professionali attribuiti a professionisti inseriti nei diversi Pronti Soccorso del territorio provinciale a fronte di personale dipendente che, nonostante i ripetuti avvisi e concorsi pubblici, non è stato possibile reclutare per la nota e diffusa carenza di professionisti specializzati.

Altri incarichi libero professionali si sono resi necessari per acquisire professionisti specializzati in discipline specialistiche o non altrimenti reclutabili con rapporto di lavoro dipendente, quali gastroenterologi e medici da destinare alla casa circondariale, per sopperire anche a cessazioni nell'area della medicina convenzionata.

Altre figure professionali sono state inserite con rapporto di lavoro autonomo per garantire la copertura dei turni in articolazioni organizzative in sofferenza di organico strutturato anche per limitare il ricorso alla similalp.

Alcuni incarichi di lavoro autonomo, quali quelli per la medicina legale e per la Psicologia Clinica, sono stati attivati con fondi di finanziamento per progettualità particolari.

Anche le borse di studio, con particolare riguardo a quelle sanitarie, sono state determinate in aumento, anche se per queste sono previsti i finanziamenti dedicati.

Per quanto riguarda l'obiettivo di garantire, sul livello regionale, il rispetto del vincolo previsto dall'art. 9, comma 28, del D.L. 78/2010, che si concretizza nella riduzione del 30% della spesa del 2025, rispetto a quella sostenuta nell'esercizio 2023, per avvalersi di personale con tipologie contrattuali diverse da quelle del contratto di lavoro a tempo indeterminato, con specifico riferimento al personale della dirigenza non medica (dirigenti del ruolo professionale, tecnico e amministrativo, nonché dirigenti non medici del ruolo sanitario) e al personale del comparto del ruolo amministrativo e tecnico, si rileva che il governo della spesa, considerata unitariamente fra le due aziende provinciali, permetterà di contribuire alla realizzazione del contenimento entro il limite del 30% suddetto.

Anche per le prestazioni aggiuntive si limiterà il ricorso alle stesse, tenendo conto del budget assegnato, per fronteggiare principalmente la riduzione delle liste di attesa e la gestione delle criticità organizzative, in particolare dell'area dell'emergenza-urgenza.

Proposta al Piano Triennale dei Fabbisogni – Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

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	Convenzioni <i>tra aziende del SSN per consulenze</i>	Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte	
					SANITARIO	NON SANITARIO	FINANZIATO no COVID	NON FINANZIATO					<i>finanziate da Balduzzi</i>	<i>non finanziate</i>
ANNO 2025 VALORI ESPRESSI IN:	FTE anno	COSTO	FTE anno	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	FTE anno ³	FTE anno ³	FTE anno ³	COSTO	COSTO	COSTO
PERSONALE DIRIGENTE														
Medici ¹	478,96	54.518.415,88	71,21	4.405.247,46	2.524.705		652.363	1.872.342						1.494.575
Veterinari	0,00			452.627,60										
Dirigenza sanitaria	45,79	4.463.499,97	9,00		109.000		55.000	54.000						
Dirigenza PTA	15,00	1.640.074,79				9.000		9.000						
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	539,75	60.621.990,64	80,21	4.857.875,06	2.633.705,12	9.000,00	707.362,71	1.935.342,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.494.574,75
PERSONALE COMPARTO														
Personale infermieristico	1096,81	54.010.677,96			14.295		6.211	8.084						377.929
Personale sanitario altri	311,24	14.373.790,20	14,48	95.011,37										74.941
OSS/OTA	400,65	15.484.720,26												
Personale tecnico altri	103,91	4.216.680,72				204.667	204.667	0						
Personale amministrativo	126,27	5.588.974,07	13,00	48.337,32										
Personale della ricerca sanitaria														
TOTALE PERSONALE COMPARTO	2.038,88	93.674.843,21	27,48	143.348,69	14.294,60	204.666,65	210.877,83	8.083,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	452.869,17
FABBISOGNO PERSONALE 2025	2.578,63	154.296.833,85	107,69	5.001.223,75	2.647.999,72	213.666,65	918.240,54	1.943.426,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.947.443,92

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

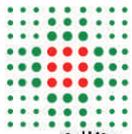
Proposta al Piano Triennale dei Fabbisogni – Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2026				AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA										
MACROPROFILI	Personale dipendente		Personale universitario		Contratti atipici ²				Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Convenzioni tra aziende del SSN per consulenze	Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte	
					SANITARIO	NON SANITARIO	FINANZIATO no COVID	NON FINANZIATO					finanziate da Balduzzi	non finanziate
	ANNO 2026 VALORI ESPRESSI IN:	FTE anno	COSTO	FTE anno	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	FTE anno ³	FTE anno ³	FTE anno ³	COSTO	COSTO
PERSONALE DIRIGENTE														
Medici ¹	478,96	54.518.415,88	71,21	4.405.247,46	2.524.705		652.363	1.872.342						1.494.575
Veterinari	0,00													
Dirigenza sanitaria	45,79	4.463.499,97	9,00	452.627,60	109.000		55.000	54.000						
Dirigenza PTA	15,00	1.640.074,79					9.000	9.000						
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	539,75	60.621.990,64	80,21	4.857.875,06	2.633.705,12	9.000,00	707.362,71	1.935.342,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.494.574,75
PERSONALE COMPARTO														
Personale infermieristico	1096,81	54.010.677,96			14.295		6.211	8.084						377.929
Personale sanitario altri	311,24	14.373.790,20	14,48	95.011,37										74.941
OSS/OTA	400,65	15.484.720,26												
Personale tecnico altri	103,91	4.216.680,72					204.667	204.667	0					
Personale amministrativo	126,27	5.588.974,07	13,00	48.337,32										
Personale della ricerca sanitaria														
TOTALE PERSONALE COMPARTO	2.038,88	93.674.843,21	27,48	143.348,69	14.294,60	204.666,65	210.877,83	8.083,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	452.869,17
FABBISOGNO PERSONALE 2026	2.578,63	154.296.833,85	107,69	5.001.223,75	2.647.999,72	213.666,65	918.240,54	1.943.426,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.947.443,92
¹ comprende anche gli odontoiatri														
² LP, cococo, somministrazione, prestazioni occasionali														
³ calcolare in base al n.ore su full time (28/30 ore tolte assenze, ferie, ecc.)														

Proposta al Piano Triennale dei Fabbisogni – Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2027				AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA											
MACROPROFILI	Personale dipendente		Personale universitario		Contratti atipici ²				Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Convenzioni i tra aziende del SSN per consulenze	Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte		
					SANITARIO	NON SANITARIO	FINANZIATO no COVID	NON FINANZIATO					tra aziende da Balduzzi	non finanziate	
ANNO 2027 VALORI ESPRESSI IN:	FTE 2025	COSTO	FTE anno	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	FTE anno ³	FTE anno ³	FTE anno ³	COSTO	COSTO	COSTO	
PERSONALE DIRIGENTE															
Medici ¹	478,96	54.518.415,88	71,21	4.405.247,46	2.524.705		652.363	1.872.342						1.494.575	
Veterinari	0,00			452.627,60											
Dirigenza sanitaria	45,79	4.463.499,97	9,00		109.000		55.000	54.000							
Dirigenza PTA	15,00	1.640.074,79				9.000		9.000							
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	539,75	60.621.990,64	80,21	4.857.875,06	2.633.705,12	9.000,00	707.362,71	1.935.342,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.494.574,75	
PERSONALE COMPARTO															
Personale infermieristico	1096,81	54.010.677,96			14.295		6.211	8.084						377.929	
Personale sanitario altri	311,24	14.373.790,20	14,48	95.011,37										74.941	
OSS/OTA	400,65	15.484.720,26													
Personale tecnico altri	103,91	4.216.680,72				204.667	204.667	0							
Personale amministrativo	126,27	5.588.974,07	13,00	48.337,32											
Personale della ricerca sanitaria															
TOTALE PERSONALE COMPARTO	2.038,88	93.674.843,21	27,48	143.348,69	14.294,60	204.666,65	210.877,83	8.083,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	452.869,17	
FABBISOGNO PERSONALE 2027	2.578,63	154.296.833,85	107,69	5.001.223,75	2.647.999,72	213.666,65	918.240,54	1.943.426,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.947.443,92	
¹ comprende anche gli odontoiatri															
² LP, cococo, somministrazione, prestazioni occasionali															
³ calcolare in base al n.ore su full time (28/30 ore tolte assenze, ferie, ecc.)															

TABELLA B - Dotazione organica Personale Dipendente				
MACROPROFILI	Personale dipendente		Personale universitario	
	TESTE	COSTO	TESTE	COSTO
PERSONALE DIRIGENTE				
Medici ¹	516	57.999.668	86	5.085.953
Veterinari				
Dirigenza sanitaria	61	6.094.400	7	288.938
Dirigenza PTA	24	2.324.688		
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	601	66.418.757	93	5.374.891
PERSONALE COMPARTO				
Personale infermieristico	1.294	66.786.653	1	7.187
Personale sanitario altri	315	11.265.586	16	109.953
OSS/OTA	377	13.203.325		
Personale tecnico altri	131	6.750.028	2	6.391
Personale amministrativo	191	8.241.305	13	32.970
TOTALE PERSONALE COMPARTO	2.308	106.246.896	32	156.501
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA	2.909	172.665.653	125	5.531.392
¹ comprende anche gli odontoiatri				



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



**Università
degli Studi
di Ferrara**

Piano dei flussi di cassa prospettici



PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI		PREVENTIVO 2025	PREVENTIVO 2024
	Valori in euro		
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	-44.438.074	-39.236.481
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	8.948.721	8.412.521
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	3.476.389	3.049.367
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	825.077	691.705
	Ammortamenti	13.250.187	12.153.593
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-8.903.073	-7.311.710
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-868.362	-2.288.427
	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-9.771.434	-9.600.137
(+)	accantonamenti SUMAI		
(-)	pagamenti SUMAI		
(+)	accantonamenti TFR	150.000	230.000
(-)	pagamenti TFR		
	- Premio operosità medici SUMAI + TFR	150.000	230.000
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie		0
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	189.986	290.723
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*	-100.000	-100.000
	- Fondi svalutazione di attività	89.986	190.723
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	13.309.274,86	7.895.392
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-6.000.000	-4.000.000
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	7.309.275	3.895.392
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	-33.410.060	-32.366.909
(+/-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali</i>		-4.728.004
(+/-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso comune</i>		
(+/-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche</i>	-500.000	-500.000
(+/-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso arpa</i>		-2.592
(+/-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso fornitori</i>	-1.000.000	-1.000.000
(+/-)	<i>aumento/diminuzione debiti tributari</i>	-500.000	-500.000
(+/-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza</i>	-500.000	5.000.000
(+/-)	<i>aumento/diminuzione altri debiti</i>	-200.000	-200.000
(+/-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	-2.700.000	-1.930.596
(+/-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	0	0
(+/-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte</i>		
(+/-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate</i>		
(+/-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap</i>	0	0
(+/-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale</i>	0	0
(+/-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale</i>	0	0
(+/-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione -gettito fiscalità regionale</i>	0	0
(+/-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo</i>	0	0
(+/-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione</i>	500.000	-2.000.000
(+/-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune</i>		
(+/-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao</i>	1.000.000	1.000.000
(+/-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA</i>		
(+/-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario</i>		
(+/-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri</i>	1.000.000	5.535.485
(+/-)	diminuzione/aumento di crediti	2.500.000	4.535.485
(+/-)	<i>diminuzione/aumento del magazzino</i>	0	345.000
(+/-)	<i>diminuzione/aumento di accounti a fornitori per magazzino</i>		
(+/-)	diminuzione/aumento rimanenze	0	345.000
(+/-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi		
	A - Totale operazioni di gestione reddituale	-33.610.060	-29.417.020
ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO			
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento		
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo		
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	0	-134.504
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso		
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	-3.337.829	
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-3.337.829	-134.504
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi		
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi		
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi		
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse		
(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0	0
(-)	Acquisto terreni		
(-)	Acquisto fabbricati		
(-)	Acquisto impianti e macchinari		
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-573.360	-2.810.163
(-)	Acquisto mobili e arredi		
(-)	Acquisto automezzi		
(-)	Acquisto altri beni materiali	-1.905.110	-1.941.110
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-2.478.470	-4.751.273
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi		
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi		
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi		
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse		
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi		
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi		
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	0	0
(-)	Acquisto crediti finanziari		
(-)	Acquisto titoli		

(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0	0
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	0	0
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	500.000	500.000
B - Totale attività di investimento		-5.316.300	-4.385.777
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	1.000.000	1.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	1.000.000	1.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	9.684.263	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)		
(+)	aumento fondo di dotazione		
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri		
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*		
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	0	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*		
(+)	assunzione nuovi mutui*		0
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-4.701.914	-4.659.835
C - Totale attività di finanziamento		6.982.349	-2.659.835
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		-31.944.011	-36.462.633
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		-31.944.011	-36.462.633
Squadatura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0	0

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 31-12-2025, che rappresenta il delta liquidità tra inizio e fine esercizio 2025, è di - € **31.944.011** derivante da:

operazioni di gestione reddituale	- € 33.610.060
attività di investimento	- € 5.316.300
attività di finanziamento	+ € 6.982.349

La gestione finanziaria 2025 evidenzia un rilevante assorbimento di risorse da parte della **gestione reddituale** dovuto al risultato negativo d'esercizio di euro 44.438.074, depurato dalle movimentazioni che non producono effetti finanziari (ammortamenti, accantonamenti, ecc.) e dalle variazioni dei crediti e dei debiti connessi alla gestione corrente.

L'**attività di investimento** impiega risorse per euro 5.316.300 e gli investimenti indicati rappresentano le quote previste nell'anno 2025 nelle schede 1-2 del piano investimenti e nelle schede PNRR DG Salute e PNRR Altro.

L'**attività di finanziamento** genera risorse per euro 6.982.349, principalmente per il fatto che è stato considerato il ripiano della perdita di esercizio precedente di cui alla DGR 818 del 26/05/2025. Attualmente non si è a conoscenza di ulteriori provvedimenti di assegnazione di contributi in conto capitale da parte dello Stato e della Regione. Si ipotizza una diminuzione di crediti relativi a finanziamenti in c/capitale dallo Stato e dalla Regione per complessivi 2 milioni di Euro. La quota mutui da rimborsare nel 2025 ammonta ad euro 4.701.914.