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

Università degli Studi di Ferrara

FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOU_FE

REGISTRO: Deliberazione

NUMERO: 0000075

DATA: 15/04/2026 18:19

OGGETTO: ADOZIONE BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO ANNO 2026

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente provvedimento 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, Legali E Assicurativo

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000075_2026_delibera_firmata.pdf	Bentivegna Roberto; Girotti Marinella; Grandi Erika; Natalini Nicoletta	3771CEC3D86FCC84C6E913FEFF2E3948 3BBB9E13838A64E6F83D188C66ABB278
DELI0000075_2026_Allegato1.pdf:		AE5100DE5C58675075EFF408DBE483727 D909B742C18983B7F4A5C61BD765F3E
DELI0000075_2026_Allegato2.pdf:		FF54E85C5CA8816DEDEA9677622BE305 C0D9A9BA0ADE32DAC255E500D84BCB3A
DELI0000075_2026_Allegato3.pdf:		E60E59BB5DD41257F9DD71F6D5B75AB8 A74B263A0F7678BF0439F3D128086F35
DELI0000075_2026_Allegato4.pdf:		6E72029375D11EEC65DED48C3D21D872 5827C6ADD449ECE27A0E5C54431E9639
DELI0000075_2026_Allegato5.pdf:		29863F793C9B931C8E2753BEA9EFF3ED 9C1A7AD80763537662883B7AA18D4297

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

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000075_2026_Allegato6.pdf:		657EF03B57BD659420E3B263183A767E5 BF9FFAB40373C7972A4931928DD9ED4
DELI0000075_2026_Allegato7.pdf:		5A83F5C22D45B68EF71245EF75C2478AF C633D390284B1B4EDAED1701DA7DD82

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 2026

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

VISTA la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dalla Direttrice dell'U.O.C. Bilancio e Flussi Economici 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. 489 del 7/04/2026 ad oggetto "LINEE DI PROGRAMMAZIONE E FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2026";

VISTO che la Regione Emilia Romagna, nella DGR 489/2026, indica che nelle more della definizione di un quadro finanziario certo per l'anno 2026 disponibile solo a seguito dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie complessive, le Aziende sanitarie devono impostare la propria programmazione a valere sulle risorse complessivamente rese disponibili dalla Regione nell'anno 2026 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;

CONSIDERATO 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;

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

CONSIDERATO 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 2026 l'Azienda deve impostare la propria programmazione considerando il quadro degli obiettivi definito nei seguenti documenti:

- "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2026 - Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie";
- "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2026",

rispettivamente Allegato A e Allegato B di cui alla DGR 489/2026;

RICHIAMATA la Nota della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna trasmessa con PG n. 0335979 del 01/04/2026 ad oggetto " *Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2026 e della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)*";

RILEVATO che la suddetta nota dispone di inserire tra i documenti del bilancio economico preventivo la proposta di PTFP per il triennio 2026-2028;

VISTO lo schema di Bilancio Economico Preventivo per l'anno 2026, che presenta un risultato di esercizio atteso di euro - 42.023.578;

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 2026 è pari a euro 369.575.180 e quindi l'ammontare massimo dell'anticipazione di cassa richiedibile al Tesoriere risulta essere pari a euro 30.797.932;

RITENUTO in ottemperanza alle disposizioni sopra richiamate, di adottare il Bilancio Economico Preventivo annuale 2026 costituito dai seguenti documenti:

1. Conto Economico Preventivo annuale;
2. Nota illustrativa;
3. Relazione del Direttore Generale;
4. Piano degli investimenti 2026-2028;
5. Proposta di piano Triennale dei fabbisogni del personale relativa al triennio 2026-2028;
6. Piano dei flussi di cassa prospettici 2026;

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

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

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

Delibera

1. di adottare ai sensi dell'art. 25 del D. Lgs 118/2011, il Bilancio Economico Preventivo annuale 2026 costituito dai seguenti documenti:

1. Conto Economico Preventivo annuale;
2. Nota illustrativa;
3. Relazione del Direttore Generale;
4. Piano degli investimenti 2026-2028;
5. Proposta di piano Triennale dei fabbisogni del personale relativa al triennio 2026-2028;
6. Piano dei flussi di cassa prospettici 2026;

2. di dare atto che lo schema di Bilancio Economico Preventivo per l'anno 2026 presenta un risultato di esercizio atteso di euro -42.023.578;

3. di quantificare, per i motivi espressi in premessa, l'importo massimo dell'anticipazione di cassa per l'esercizio 2026, richiedibile al Tesoriere dell'Azienda, Banca Intesa San Paolo S.P.A pari a euro 30.797.932, corrispondenti a 1/12 dell'ammontare del Valore della Produzione risultante dal Bilancio Economico Preventivo per l'esercizio 2026 pari a euro 369.575.180;

4. 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 29/2004;

5. 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;

6. 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;

7. 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 2026	Preventivo anno 2025	VARIAZIONE prev.2026/2025	
			Importo	*%*
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	**95.964.091**	**90.768.400**	**5.195.691**	**5,72%**
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	93.958.249	88.089.320	5.868.929	6,66%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	1.982.192	2.432.833	-450.642	-18,52%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	0	0	0	0,00%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	0	0	0	0,00%
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	0	0	0	0,00%
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	0	0	0	0,00%
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	162.296	115.692	46.604	40,28%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	1.819.896	2.317.142	-497.245	-21,46%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	23.650	246.247	-222.597	-90,40%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0	0,00%
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0	0,00%
3) da Regione e altri soggetti pubblici	0	200.747	-200.747	-100,00%
4) da privati	23.650	45.500	-21.850	-48,02%
d) Contributi in c/esercizio - da privati	0	0	0	0,00%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	**-8.578.792**	**-16.614**	**-8.562.178**	**51536,48%**
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	**392.652**	**200.000**	**192.652**	**96,33%**
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	**255.444.370**	**248.794.831**	**6.649.540**	**2,67%**
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	244.325.228	239.274.943	5.050.285	2,11%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	8.553.250	7.735.796	817.454	10,57%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	2.565.892	1.784.091	781.801	43,82%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	**10.819.634**	**7.166.177**	**3.653.458**	**50,98%**
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	**3.981.700**	**3.407.039**	**574.661**	**16,87%**
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	**10.979.888**	**9.771.434**	**1.208.454**	**12,37%**
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	**0**	**0**	**0**	**0,00%**
9) Altri ricavi e proventi	**571.636**	**202.542**	**369.093**	**182,23%**
Totale A)	**369.575.180**	**360.293.810**	**9.281.370**	**2,58%**
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	**112.505.713**	**102.311.832**	**10.193.881**	**9,96%**
a) Acquisti di beni sanitari	111.343.100	101.201.401	10.141.698	10,02%
b) Acquisti di beni non sanitari	1.162.613	1.110.431	52.182	4,70%
2) Acquisti di servizi sanitari	**32.181.299**	**31.312.782**	**868.516**	**2,77%**
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	0	0	0	0,00%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	0	0	0	0,00%
c) Acquisti di servizi sanitari per assitenza specialistica ambulatoriale	460.985	329.001	131.984	40,12%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	0	0	0	0,00%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	0	0	0	0,00%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	0	0	0	0,00%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	0	0	0	0,00%
h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	0	0	0	0,00%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	0	0	0	0,00%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	0	0	0	0,00%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	4.100.000	4.339.646	-239.646	-5,52%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	0	0	0	0,00%

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo anno 2026	Preventivo anno 2025	VARIAZIONE prev.2026/2025	
			Importo	*%*
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	6.279.779	5.741.747	538.033	9,37%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	554.640	50.000	504.640	1009,28%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	10.597.839	9.969.572	628.267	6,30%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	10.188.056	10.882.816	-694.761	-6,38%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0	0	0,00%
3) Acquisti di servizi non sanitari	**61.255.791**	**62.146.165**	**-890.374**	**-1,43%**
a) Servizi non sanitari	59.986.258	60.827.864	-841.606	-1,38%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	437.654	386.422	51.232	13,26%
c) Formazione	831.879	931.879	-100.000	-10,73%
4) Manutenzione e riparazione	**23.111.740**	**21.930.653**	**1.181.087**	**5,39%**
5) Godimento di beni di terzi	**8.545.894**	**7.504.606**	**1.041.288**	**13,88%**
6) Costi del personale	**147.157.288**	**140.343.106**	**6.814.182**	**4,86%**
a) Personale dirigente medico	50.922.202	49.914.437	1.007.764	2,02%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.215.566	4.070.629	144.937	3,56%
c) Personale comparto ruolo sanitario	66.161.206	61.979.030	4.182.177	6,75%
d) Personale dirigente altri ruoli	1.568.570	1.498.808	69.762	4,65%
e) Personale comparto altri ruoli	24.289.744	22.880.202	1.409.541	6,16%
7) Oneri diversi di gestione	**1.587.015**	**1.411.483**	**175.532**	**12,44%**
8) Ammortamenti	**12.676.452**	**13.250.187**	**-573.735**	**-4,33%**
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.184.375	825.077	359.299	43,55%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	7.804.751	8.948.721	-1.143.970	-12,78%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.687.325	3.476.389	210.937	6,07%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	**346.590**	**189.986**	**156.603**	**82,43%**
10) Variazione delle rimanenze	**0**	**0**	**0**	**0,00%**
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	0	0	0	0,00%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	0	0	0	0,00%
11) Accantonamenti	**13.973.077**	**13.459.275**	**513.802**	**3,82%**
a) Accantonamenti per rischi	3.670.000	1.619.683	2.050.317	126,59%
b) Accantonamenti per premio operosità	0	0	0	0,00%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	2.288.957	2.426.894	-137.936	-5,68%
d) Altri accantonamenti	8.014.119	9.412.698	-1.398.579	-14,86%
Totale B)	**413.340.858**	**393.860.076**	**19.480.781**	**4,95%**
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	**-43.765.678**	**-33.566.267**	**-10.199.411**	**30,39%**
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	**8.443**	**5.281**	**3.162**	**59,87%**
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	**469.393**	**666.649**	**-197.257**	**-29,59%**
Totale C)	**-460.949**	**-661.368**	**200.419**	**-30,30%**
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	0	0	0	0,00%
2) Svalutazioni	0	0	**0**	0,00%
Totale D)	**0**	**0**	**0**	
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	**13.045.518**	**272.608**	**12.772.909**	**4685,44%**
a) Plusvalenze	0	0	0	0,00%
b) Altri proventi straordinari	13.045.518	272.608	12.772.909	4685,44%

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo anno 2026	Preventivo anno 2025	VARIAZIONE prev.2026/2025	
			Importo	*%*
2) Oneri straordinari	**300.000**	**460.540**	**-160.540**	**-34,86%**
a) Minusvalenze	0	0	0	0,00%
b) Altri oneri straordinari	300.000	460.540	-160.540	-34,86%
Totale E)	**12.745.518**	**-187.931**	**12.933.449**	**-6882,02%**
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	**-31.481.110**	**-34.415.566**	**2.934.456**	**-8,53%**
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	**10.452.468**	**9.932.508**	**519.960**	**5,23%**
a) IRAP relativa a personale dipendente	9.688.024	9.260.361	427.662	4,62%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	253.868	184.099	69.769	37,90%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	510.577	488.048	22.528	4,62%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	0	0	0	0,00%
2) IRES	**90.000**	**90.000**	**0**	**0,00%**
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	**0**	**0**	0	0,00%
Totale Y)	**10.542.468**	**10.022.508**	**519.960**	**5,19%**
RISULTATO DELL'ESERCIZIO	**-42.023.578**	**-44.438.074**	**2.414.497**	**-5,43%**

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 2026	PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 SU PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE %
CODICE	**DESCRIZIONE**			**IMPORTO**	**%**
	A) Valore della produzione				
AA0010	**A.1) Contributi in c/esercizio**	95.964.091	90.768.400	5.195.691	5,72%
AA0020	***A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale***	93.958.249	88.089.320	5.868.929	6,66%
AA0030	*A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto*	90.648.285	83.203.878	7.444.407	8,95%
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	35.759.463	32.850.124	2.909.339	8,86%
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	3.113.424	2.761.944	351.480	12,73%
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	51.775.398	47.591.810	4.183.588	8,79%
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	14.595.609	12.081.097	2.514.512	20,81%
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	37.179.789	35.510.713	1.669.076	4,70%
AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015	0	0	0	0,00%
AA0040	*A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato*	3.309.964	4.885.441	-1.575.477	-32,25%
AA0050	***A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)***	1.982.192	2.432.833	-450.642	-18,52%
AA0060	*A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)*	0	0	0	0,00%
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	0	0	0,00%
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	0	0,00%
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	0	0,00%
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0	0	0	0,00%
AA0110	*A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)*	162.296	115.692	46.604	40,28%
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	162.296	115.692	46.604	40,28%
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0	0	0	0,00%
AA0140	*A.1.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)*	1.819.896	2.317.142	-497.245	-21,46%
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	1.774.146	2.317.142	-542.995	-23,43%
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	45.750	0	45.750	0,00%
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	0	0	0	0,00%
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0	0	0	0,00%
AA0171	A.1.B.3.5) Contibuti da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L.	0	0	0	0,00%
AA0180	***A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca***	23.650	246.247	-222.597	-90,40%
AA0190	*A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente*	0	0	0	0,00%
AA0200	*A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata*	0	0	0	0,00%
AA0210	*A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca*	0	200.747	-200.747	-100,00%
AA0220	*A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca*	23.650	45.500	-21.850	-48,02%
AA0230	***A.1.D) Contributi c/esercizio da privati***	0	0	0	0,00%
AA0240	**A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti**	-8.578.792	-16.614	-8.562.178	51536,48%
AA0250	***A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S.***	-1.383.273	-16.614	-1.366.659	8226,04%
AA0260	***A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi***	-7.195.519	0	-7.195.519	0,00%
AA0270	**A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti**	392.652	200.000	192.652	96,33%
AA0271	***A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S.***	242.652	0	242.652	0,00%
AA0280	***A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S.***	0	0	0	0,00%
AA0290	***A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo)***	0	0	0	0,00%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2026	PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 SU PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE %
CODICE	**DESCRIZIONE**			**IMPORTO**	**%**
AA0300	***A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca***	150.000	200.000	-50.000	-25,00%
AA0310	***A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati***	0	0	0	0,00%
AA0320	**A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria**	255.444.370	248.794.831	6.649.540	2,67%
AA0330	***A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici***	244.366.333	239.313.838	5.052.494	2,11%
AA0340	*A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	225.572.334	220.041.935	5.530.399	2,51%
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	105.610.922	106.649.166	-1.038.244	-0,97%
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	64.161.354	62.625.421	1.535.932	2,45%
AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	5.010.053	4.620.744	389.309	8,43%
AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	0	0,00%
AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	48.668.695	44.225.765	4.442.930	10,05%
AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	0	0	0	0,00%
AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	0	0	0	0,00%
AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali	0	0	0	0,00%
AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	0	0	0	0,00%
AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	0	0	0	0,00%
AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica	0	0	0	0,00%
AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraospedaliera	0	0	0	0,00%
AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	1.595.147	1.443.843	151.304	10,48%
AA0425	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)	0	0	0	0,00%
AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	526.164	476.996	49.168	10,31%
AA0440	*A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici*	41.104	38.895	2.210	5,68%
AA0450	*A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione*	18.752.895	19.233.009	-480.114	-2,50%
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	10.277.023	10.868.943	-591.920	-5,45%
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	3.068.115	3.502.286	-434.171	-12,40%
AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	385.258	316.312	68.946	21,80%
AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0	0	0	0,00%
AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	5.012.675	4.538.482	474.193	10,45%
AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	0	0	0	0,00%
AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	0	0	0	0,00%
AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	0	0	0	0,00%
AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	0	0	0	0,00%
AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	0	0	0	0,00%
AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	0	0	0	0,00%
AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	0	0	0	0,00%
AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	0	0	0	0,00%
AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	0	0	0	0,00%
AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	9.824	6.986	2.839	40,63%
AA0580	*A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione*	0	0	0	0,00%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2026	PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 SU PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE %
CODICE	**DESCRIZIONE**			**IMPORTO**	**%**
AA0590	*A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione*	9.824	6.986	2.839	40,63%
AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0	0	0	0,00%
AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AO, AOU, IRCCS.	0	0	0	0,00%
AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (fatturate	0	0	0	0,00%
AA0610	***A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti***	0	0	0	0,00%
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0,00%
AA0630	*A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)*	0	0	0	0,00%
AA0631	*A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)*	0	0	0	0,00%
AA0640	*A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)*	0	0	0	0,00%
AA0650	*A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in*	0	0	0	0,00%
AA0660	***A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati***	2.524.788	1.745.196	779.591	44,67%
AA0670	***A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia***	8.553.250	7.735.796	817.454	10,57%
AA0680	*A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera*	1.920.000	995.833	924.167	92,80%
AA0690	*A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica*	6.398.250	6.145.313	252.938	4,12%
AA0700	*A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica*	0	0	0	0,00%
AA0710	*A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)*	235.000	594.651	-359.651	-60,48%
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	0,00%
AA0730	*A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro*	0	0	0	0,00%
AA0740	*A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)*	0	0	0	0,00%
AA0750	**A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi**	10.819.634	7.166.177	3.653.458	50,98%
AA0760	***A.5.A) Rimborsi assicurativi***	9.896	104.727	-94.832	-90,55%
AA0770	***A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione***	761	761	0	0,00%
AA0780	*A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione*	0	0	0	0,00%
AA0790	*A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione*	761	761	0	0,00%
AA0800	***A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione***	9.803.615	6.136.110	3.667.505	59,77%
AA0810	*A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende*	271.502	398.593	-127.090	-31,88%
AA0820	*A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	6.601.871	4.060.006	2.541.864	62,61%
AA0830	*A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	2.930.242	1.677.511	1.252.731	74,68%
AA0831	*A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA*	0	0	0	0,00%
AA0840	***A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici***	311.387	199.383	112.005	56,18%
AA0850	*A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri*	108.852	0	108.852	0,00%
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*	201.096	197.943	3.153	1,59%
AA0880	***A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati***	693.975	725.196	-31.221	-4,31%
AA0890	*A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back*	0	0	0	0,00%
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	0	0	0	0,00%
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	0	0	0	0,00%
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	0	0	0	0,00%
AA0921	*A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici*	0	0	0	0,00%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2026	PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 SU PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE %
CODICE	**DESCRIZIONE**			**IMPORTO**	**%**
AA0930	*A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati*	693.975	725.196	-31.221	-4,31%
AA0940	**A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)**	3.981.700	3.407.039	574.661	16,87%
AA0950	***A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica***	3.455.750	2.907.500	548.250	18,86%
AA0960	***A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso***	525.950	499.539	26.411	5,29%
AA0970	***A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro***	0	0	0	0,00%
AA0980	**A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio**	10.979.888	9.771.434	1.208.454	12,37%
AA0990	***A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato***	4.984.530	3.716.001	1.268.530	34,14%
AA1000	***A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione***	1.753.412	1.943.097	-189.685	-9,76%
AA1010	***A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione***	1.428.012	1.428.012	0	0,00%
AA1020	***A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti***	249.775	1.248.581	-998.805	-80,00%
AA1030	***A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti***	376.272	567.382	-191.110	-33,68%
AA1040	***A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto***	2.187.887	868.362	1.319.525	151,96%
AA1050	**A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni**	0	0	0	0,00%
AA1060	**A.9) Altri ricavi e proventi**	571.636	202.542	369.093	182,23%
AA1070	***A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie***	5.500	810	4.690	579,01%
AA1080	***A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari***	15.493	15.493	0	0,00%
AA1090	***A.9.C) Altri proventi diversi***	550.643	186.240	364.403	195,66%
AZ9999	**Totale valore della produzione (A)**	369.575.180	360.293.810	9.281.370	2,58%
	B) Costi della produzione				
BA0010	**B.1) Acquisti di beni**	112.505.713	102.311.832	10.193.881	9,96%
BA0020	***B.1.A) Acquisti di beni sanitari***	111.343.100	101.201.401	10.141.698	10,02%
BA0030	*B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati*	70.982.121	63.763.036	7.219.084	11,32%
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	69.727.561	62.629.454	7.098.107	11,33%
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	883.318	755.567	127.751	16,91%
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	371.242	378.015	-6.773	-1,79%
BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0	0,00%
BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità	0	0	0	0,00%
BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità	0	0	0	0,00%
BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti	0	0	0	0,00%
BA0070	*B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti*	1.775.663	1.815.958	-40.296	-2,22%
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	1.775.663	1.815.958	-40.296	-2,22%
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	0	0	0	0,00%
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0	0	0	0,00%
BA0210	*B.1.A.3) Dispositivi medici*	35.414.652	32.625.775	2.788.878	8,55%
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	29.086.410	26.173.317	2.913.094	11,13%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	2.093.572	2.072.946	20.626	1,00%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	4.234.670	4.379.512	-144.842	-3,31%
BA0250	*B.1.A.4) Prodotti dietetici*	148.218	153.997	-5.779	-3,75%
BA0260	*B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)*	2.544	0	2.544	0,00%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2026	PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 SU PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE %
CODICE	**DESCRIZIONE**			**IMPORTO**	**%**
BA0270	*B.1.A.6) Prodotti chimici*	1.118.628	1.031.770	86.859	8,42%
BA0280	*B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario*	0	0	0	0,00%
BA0290	*B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari*	483.879	370.082	113.796	30,75%
BA0300	*B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	1.417.395	1.440.783	-23.388	-1,62%
BA0301	*B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati*	1.307.044	1.396.927	-89.883	-6,43%
BA0303	*B.1.A.9.3) Dispositivi medici*	0	0	0	0,00%
BA0304	*B.1.A.9.4) Prodotti dietetici*	352	0	352	0,00%
BA0305	*B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)*	0	0	0	0,00%
BA0306	*B.1.A.9.6) Prodotti chimici*	0	0	0	0,00%
BA0307	*B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario*	0	0	0	0,00%
BA0308	*B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari*	110.000	43.856	66.144	150,82%
BA0310	***B.1.B) Acquisti di beni non sanitari***	1.162.613	1.110.431	52.182	4,70%
BA0320	*B.1.B.1) Prodotti alimentari*	0	0	0	0,00%
BA0330	*B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere*	160.000	153.600	6.400	4,17%
BA0340	*B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti*	3.787	3.787	0	0,00%
BA0350	*B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria*	605.000	578.512	26.488	4,58%
BA0360	*B.1.B.5) Materiale per la manutenzione*	240.800	214.552	26.248	12,23%
BA0370	*B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari*	153.026	159.980	-6.954	-4,35%
BA0380	*B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	0	0	0	0,00%
BA0390	**B.2) Acquisti di servizi**	93.437.089	93.458.947	-21.858	-0,02%
BA0400	***B.2.A) Acquisti servizi sanitari***	32.181.299	31.312.782	868.516	2,77%
BA0410	***B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base***	0	0	0	0,00%
BA0420	*B.2.A.1.1) - da convenzione*	0	0	0	0,00%
BA0430	*B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG*	0	0	0	0,00%
BA0440	*B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS*	0	0	0	0,00%
BA0450	*B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale*	0	0	0	0,00%
BA0460	*B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)*	0	0	0	0,00%
BA0470	*B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale*	0	0	0	0,00%
BA0480	*B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale*	0	0	0	0,00%
BA0490	***B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica***	0	0	0	0,00%
BA0500	*B.2.A.2.1) - da convenzione*	0	0	0	0,00%
BA0510	*B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale*	0	0	0	0,00%
BA0520	*B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)*	0	0	0	0,00%
BA0530	***B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale***	460.985	329.001	131.984	40,12%
BA0540	*B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)*	239.985	240.196	-211	-0,09%
BA0541	*B.2.A.3.2) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)*	0	0	0	0,00%
BA0550	*B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)*	0	0	0	0,00%
BA0551	*B.2.A.3.4) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)*	0	0	0	0,00%
BA0560	*B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)*	194.000	60.947	133.053	218,31%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2026	PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 SU PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE %
CODICE	**DESCRIZIONE**			**IMPORTO**	**%**
BA0561	*B.2.A.3.6) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)*	0	0	0	0,00%
BA0570	*B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI*	0	0	0	0,00%
BA0580	*B.2.A.3.8) - da privato*	27.000	27.858	-858	-3,08%
BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0	0,00%
BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0	0,00%
BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0	0	0	0,00%
BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Ospedali Classificati privati	0	0	0	0,00%
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	0	0	0	0,00%
BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Case di Cura private	0	0	0	0,00%
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	27.000	27.858	-858	-3,08%
BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da altri privati	0	0	0	0,00%
BA0630	*B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)*	0	0	0	0,00%
BA0631	B.2.A.3.10) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti -	0	0	0	0,00%
BA0640	***B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa***	0	0	0	0,00%
BA0650	*B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)*	0	0	0	0,00%
BA0660	*B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)*	0	0	0	0,00%
BA0670	*B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione*	0	0	0	0,00%
BA0680	*B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)*	0	0	0	0,00%
BA0690	*B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)*	0	0	0	0,00%
BA0700	***B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa***	0	0	0	0,00%
BA0710	*B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)*	0	0	0	0,00%
BA0720	*B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)*	0	0	0	0,00%
BA0730	*B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)*	0	0	0	0,00%
BA0740	*B.2.A.5.4) - da privato*	0	0	0	0,00%
BA0750	***B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica***	0	0	0	0,00%
BA0760	*B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)*	0	0	0	0,00%
BA0770	*B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)*	0	0	0	0,00%
BA0780	*B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)*	0	0	0	0,00%
BA0790	*B.2.A.6.4) - da privato*	0	0	0	0,00%
BA0800	***B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera***	0	0	0	0,00%
BA0810	*B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)*	0	0	0	0,00%
BA0820	*B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)*	0	0	0	0,00%
BA0830	*B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)*	0	0	0	0,00%
BA0840	*B.2.A.7.4) - da privato*	0	0	0	0,00%
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0	0,00%
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0	0	0	0,00%
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	0	0	0	0,00%
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0	0	0	0,00%
BA0890	*B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)*	0	0	0	0,00%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2026	PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 SU PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE %
CODICE	**DESCRIZIONE**			**IMPORTO**	**%**
BA0900	***B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale***	0	0	0	0,00%
BA0910	*B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)*	0	0	0	0,00%
BA0920	*B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)*	0	0	0	0,00%
BA0930	*B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione*	0	0	0	0,00%
BA0940	*B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)*	0	0	0	0,00%
BA0950	*B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)*	0	0	0	0,00%
BA0960	***B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F***	0	0	0	0,00%
BA0970	*B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale*	0	0	0	0,00%
BA0980	*B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)*	0	0	0	0,00%
BA0990	*B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)*	0	0	0	0,00%
BA1000	*B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)*	0	0	0	0,00%
BA1010	*B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)*	0	0	0	0,00%
BA1020	*B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)*	0	0	0	0,00%
BA1030	***B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione***	0	0	0	0,00%
BA1040	*B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale*	0	0	0	0,00%
BA1050	*B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)*	0	0	0	0,00%
BA1060	*B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)*	0	0	0	0,00%
BA1070	*B.2.A.10.4) - da privato*	0	0	0	0,00%
BA1080	*B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)*	0	0	0	0,00%
BA1090	***B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario***	4.100.000	4.339.646	-239.646	-5,52%
BA1100	*B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale*	0	0	0	0,00%
BA1110	*B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)*	0	0	0	0,00%
BA1120	*B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)*	0	0	0	0,00%
BA1130	*B.2.A.11.4) - da privato*	4.100.000	4.339.646	-239.646	-5,52%
BA1140	***B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria***	0	0	0	0,00%
BA1150	*B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale*	0	0	0	0,00%
BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata (ADI)	0	0	0	0,00%
BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	0	0	0	0,00%
BA1160	*B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)*	0	0	0	0,00%
BA1161	*B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti*	0	0	0	0,00%
BA1170	*B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione*	0	0	0	0,00%
BA1180	*B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)*	0	0	0	0,00%
BA1190	*B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)*	0	0	0	0,00%
BA1200	***B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)***	6.279.779	5.741.747	538.033	9,37%
BA1210	*B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera*	1.311.151	806.084	505.067	62,66%
BA1220	*B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica*	4.674.128	4.475.168	198.960	4,45%
BA1230	*B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica*	0	0	0	0,00%
BA1240	*B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d)*	294.500	460.495	-165.995	-36,05%
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	0,00%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2026	PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 SU PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE %
CODICE	**DESCRIZIONE**			**IMPORTO**	**%**
BA1260	*B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro*	0	0	0	0,00%
BA1270	*B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche*	0	0	0	0,00%
BA1280	***B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari***	554.640	50.000	504.640	1009,28%
BA1290	*B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato*	0	0	0	0,00%
BA1300	*B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero*	0	0	0	0,00%
BA1310	*B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione*	0	0	0	0,00%
BA1320	*B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92*	0	0	0	0,00%
BA1330	*B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi*	0	0	0	0,00%
BA1340	*B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	554.640	50.000	504.640	1009,28%
BA1341	*B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA*	0	0	0	0,00%
BA1350	***B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie***	10.597.839	9.969.572	628.267	6,30%
BA1360	*B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarieda Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	168.355	135.248	33.107	24,48%
BA1370	*B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarieda terzi - Altri soggetti pubblici*	19.622	19.622	0	0,00%
BA1380	*B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato*	10.095.625	9.379.064	716.561	7,64%
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	2.250.836	1.826.903	423.933	23,20%
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	0	0	0	0,00%
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	142.669	147.343	-4.674	-3,17%
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	5.064.845	4.952.886	111.959	2,26%
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	0	0	0	0,00%
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	2.637.275	2.451.932	185.344	7,56%
BA1450	*B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando*	314.237	435.638	-121.401	-27,87%
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	281.515	358.278	-76.763	-21,43%
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0	0	0	0,00%
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	32.722	77.360	-44.638	-57,70%
BA1490	***B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria***	10.188.056	10.882.816	-694.761	-6,38%
BA1500	*B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	35.062	30.062	5.000	16,63%
BA1510	*B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione*	130.000	150.563	-20.563	-13,66%
BA1520	*B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)*	85.000	319.120	-234.120	-73,36%
BA1530	*B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato*	9.937.994	10.383.071	-445.078	-4,29%
BA1540	*B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva*	0	0	0	0,00%
BA1541	*B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL*	0	0	0	0,00%
BA1542	*B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)*	0	0	0	0,00%
BA1550	***B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale***	0	0	0	0,00%
BA1560	***B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari***	61.255.791	62.146.165	-890.374	-1,43%
BA1570	***B.2.B.1) Servizi non sanitari***	59.986.258	60.827.864	-841.606	-1,38%
BA1580	*B.2.B.1.1) Lavanderia*	4.929.541	4.883.610	45.931	0,94%
BA1590	*B.2.B.1.2) Pulizia*	11.542.557	11.371.187	171.370	1,51%
BA1600	*B.2.B.1.3) Mensa*	6.557.327	6.519.170	38.157	0,59%
BA1601	*B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti*	1.794.414	1.743.807	50.607	2,90%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2026	PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 SU PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE %
CODICE	**DESCRIZIONE**			**IMPORTO**	**%**
BA1602	*B.2.B.1.3.B) Mensa degenti*	4.762.913	4.775.363	-12.450	-0,26%
BA1610	*B.2.B.1.4) Riscaldamento*	6.927.293	7.254.865	-327.572	-4,52%
BA1620	*B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica*	641.483	827.603	-186.120	-22,49%
BA1630	*B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)*	2.453.800	2.364.233	89.567	3,79%
BA1640	*B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti*	1.650.000	1.600.000	50.000	3,13%
BA1650	*B.2.B.1.8) Utenze telefoniche*	400.000	315.120	84.880	26,94%
BA1660	*B.2.B.1.9) Utenze elettricità*	8.476.983	9.265.635	-788.652	-8,51%
BA1670	*B.2.B.1.10) Altre utenze*	750.000	760.000	-10.000	-1,32%
BA1680	*B.2.B.1.11) Premi di assicurazione*	297.995	250.667	47.329	18,88%
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	23.987	28.304	-4.317	-15,25%
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	274.008	222.362	51.646	23,23%
BA1710	*B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari*	15.359.279	15.415.773	-56.494	-0,37%
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.232.363	1.394.730	-162.366	-11,64%
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	543.968	840.800	-296.832	-35,30%
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	13.582.947	13.180.242	402.705	3,06%
BA1750	***B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie***	437.654	386.422	51.232	13,26%
BA1760	*B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	0	2.675	-2.675	-100,00%
BA1770	*B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici*	0	21.500	-21.500	-100,00%
BA1780	*B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato*	437.654	352.215	85.439	24,26%
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	20.000	38.210	-18.210	-47,66%
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	0	0	0	0,00%
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	44.238	48.337	-4.099	-8,48%
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	0	0	0	0,00%
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	373.415	265.668	107.748	40,56%
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	0,00%
BA1840	*B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando*	0	10.032	-10.032	-100,00%
BA1850	*B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	0	10.032	-10.032	-100,00%
BA1860	*B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università*	0	0	0	0,00%
BA1870	*B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)*	0	0	0	0,00%
BA1880	***B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)***	831.879	931.879	-100.000	-10,73%
BA1890	*B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico*	100.000	100.000	0	0,00%
BA1900	*B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato*	731.879	831.879	-100.000	-12,02%
BA1910	**B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)**	23.111.740	21.930.653	1.181.087	5,39%
BA1920	***B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze***	8.213.878	7.925.620	288.258	3,64%
BA1930	***B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari***	4.273.922	4.423.644	-149.722	-3,38%
BA1940	***B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche***	5.210.000	4.930.000	280.000	5,68%
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	10.000	0	0,00%
BA1970	***B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni***	5.363.940	4.601.389	762.551	16,57%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2026	PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 SU PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE %
CODICE	**DESCRIZIONE**			**IMPORTO**	**%**
BA1980	***B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione***	0	0	0	0,00%
BA1990	**B.4) Godimento di beni di terzi**	8.545.894	7.504.606	1.041.288	13,88%
BA2000	***B.4.A) Fitti passivi***	1.672.500	1.626.567	45.934	2,82%
BA2010	***B.4.B) Canoni di noleggio***	6.873.394	5.872.990	1.000.404	17,03%
BA2020	*B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria*	6.391.431	5.379.603	1.011.828	18,81%
BA2030	*B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria*	481.963	493.388	-11.425	-2,32%
BA2040	***B.4.C) Canoni di leasing***	0	5.050	-5.050	-100,00%
BA2050	*B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria*	0	5.050	-5.050	-100,00%
BA2060	*B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria*	0	0	0	0,00%
BA2061	***B.4.D) Canoni di project financing***	0	0	0	0,00%
BA2070	***B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione***	0	0	0	0,00%
BA2080	***Totale Costo del personale***	147.157.288	140.343.106	6.814.182	4,86%
BA2090	**B.5) Personale del ruolo sanitario**	121.298.974	115.964.096	5.334.878	4,60%
BA2100	***B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario***	55.137.768	53.985.066	1.152.702	2,14%
BA2110	*B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico*	50.922.202	49.914.437	1.007.764	2,02%
BA2120	*B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato*	48.347.986	46.671.631	1.676.355	3,59%
BA2130	*B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato*	2.574.216	3.242.806	-668.590	-20,62%
BA2140	*B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro*	0	0	0	0,00%
BA2150	*B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico*	4.215.566	4.070.629	144.937	3,56%
BA2160	*B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato*	4.024.571	3.993.124	31.447	0,79%
BA2170	*B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato*	190.995	77.505	113.490	146,43%
BA2180	*B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro*	0	0	0	0,00%
BA2190	***B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario***	66.161.206	61.979.030	4.182.177	6,75%
BA2200	*B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato*	65.417.998	61.136.117	4.281.881	7,00%
BA2210	*B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato*	743.208	842.912	-99.704	-11,83%
BA2220	*B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro*	0	0	0	0,00%
BA2230	**B.6) Personale del ruolo professionale**	701.941	648.165	53.777	8,30%
BA2240	***B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale***	701.941	648.165	53.777	8,30%
BA2250	*B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato*	701.941	648.165	53.777	8,30%
BA2260	*B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato*	0	0	0	0,00%
BA2270	*B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro*	0	0	0	0,00%
BA2280	***B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale***	0	0	0	0,00%
BA2290	*B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato*	0	0	0	0,00%
BA2300	*B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato*	0	0	0	0,00%
BA2310	*B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro*	0	0	0	0,00%
BA2320	**B.7) Personale del ruolo tecnico**	19.229.420	18.076.265	1.153.155	6,38%
BA2330	***B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico***	249.080	246.802	2.278	0,92%
BA2340	*B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato*	249.080	246.802	2.278	0,92%
BA2350	*B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato*	0	0	0	0,00%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2026	PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 SU PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE %
CODICE	**DESCRIZIONE**			**IMPORTO**	**%**
BA2360	*B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro*	0	0	0	0,00%
BA2370	***B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico***	18.980.339	17.829.463	1.150.877	6,45%
BA2380	*B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato*	18.796.617	17.721.672	1.074.945	6,07%
BA2390	*B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato*	183.722	107.790	75.931	70,44%
BA2400	*B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro*	0	0	0	0,00%
BA2410	**B.8) Personale del ruolo amministrativo**	5.926.953	5.654.581	272.372	4,82%
BA2420	***B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo***	617.548	603.841	13.707	2,27%
BA2430	*B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato*	617.548	603.841	13.707	2,27%
BA2440	*B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato*	0	0	0	0,00%
BA2450	*B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro*	0	0	0	0,00%
BA2460	***B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo***	5.309.405	5.050.740	258.665	5,12%
BA2470	*B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato*	5.227.853	4.955.317	272.536	5,50%
BA2480	*B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato*	81.552	95.423	-13.871	-14,54%
BA2490	*B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro*	0	0	0	0,00%
BA2500	**B.9) Oneri diversi di gestione**	1.587.015	1.411.483	175.532	12,44%
BA2510	***B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)***	1.143.071	965.315	177.756	18,41%
BA2520	***B.9.B) Perdite su crediti***	0	0	0	0,00%
BA2530	***B.9.C) Altri oneri diversi di gestione***	443.944	446.168	-2.224	-0,50%
BA2540	*B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale*	91.288	108.178	-16.890	-15,61%
BA2550	*B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione*	352.656	337.990	14.666	4,34%
BA2551	*B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	0	0	0	0,00%
BA2552	*B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione*	0	0	0	0,00%
BA2560	***Totale Ammortamenti***	12.676.452	13.250.187	-573.735	-4,33%
BA2570	**B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali**	1.184.375	825.077	359.299	43,55%
BA2580	**B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali**	11.492.077	12.425.110	-933.033	-7,51%
BA2590	***B.11.A) Ammortamento dei fabbricati***	7.804.751	8.948.721	-1.143.970	-12,78%
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)*	7.719.248	8.863.218	-1.143.970	-12,91%
BA2620	**B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali**	3.687.325	3.476.389	210.937	6,07%
BA2630	**B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti**	346.590	189.986	156.603	82,43%
BA2640	***B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali***	0	0	0	0,00%
BA2650	***B.12.B) Svalutazione dei crediti***	346.590	189.986	156.603	82,43%
BA2660	**B.13) Variazione delle rimanenze**	0	0	0	0,00%
BA2670	***B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie***	0	0	0	0,00%
BA2671	*B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati*	0	0	0	0,00%
BA2672	*B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti*	0	0	0	0,00%
BA2673	*B.13.A.3) Dispositivi medici*	0	0	0	0,00%
BA2674	*B.13.A.4) Prodotti dietetici*	0	0	0	0,00%
BA2675	*B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)*	0	0	0	0,00%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2026	PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 SU PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE %
CODICE	**DESCRIZIONE**			**IMPORTO**	**%**
BA2676	*B.13.A.6) Prodotti chimici*	0	0	0	0,00%
BA2677	*B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario*	0	0	0	0,00%
BA2678	*B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari*	0	0	0	0,00%
BA2680	***B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie***	0	0	0	0,00%
BA2681	*B.13.B.1) Prodotti alimentari*	0	0	0	0,00%
BA2682	*B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere*	0	0	0	0,00%
BA2683	*B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti*	0	0	0	0,00%
BA2684	*B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria*	0	0	0	0,00%
BA2685	*B.13.B.5) Materiale per la manutenzione*	0	0	0	0,00%
BA2686	*B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari*	0	0	0	0,00%
BA2690	**B.14) Accantonamenti dell'esercizio**	13.973.077	13.459.275	513.802	3,82%
BA2700	***B.14.A) Accantonamenti per rischi***	3.670.000	1.619.683	2.050.317	126,59%
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*	30.000	279.683	-249.683	-89,27%
BA2730	*B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato*	0	0	0	0,00%
BA2740	*B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)*	3.500.000	1.200.000	2.300.000	191,67%
BA2741	*B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa*	0	0	0	0,00%
BA2750	*B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi*	0	0	0	0,00%
BA2751	*B.14.A.7) Accantonamenti per interessi di mora*	130.000	130.000	0	0,00%
BA2760	***B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)***	0	0	0	0,00%
BA2770	***B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati***	2.288.957	2.426.894	-137.936	-5,68%
BA2771	*B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato*	34.807	0	34.807	0,00%
BA2780	*B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato*	0	4.398	-4.398	-100,00%
BA2790	*B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati*	2.090.514	2.171.443	-80.929	-3,73%
BA2800	*B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca*	79.544	200.747	-121.203	-60,38%
BA2810	*B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati*	27.038	0	27.038	0,00%
BA2811	*B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca*	57.055	50.305	6.749	13,42%
BA2820	***B.14.D) Altri accantonamenti***	8.014.119	9.412.698	-1.398.579	-14,86%
BA2840	*B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA*	0	0	0	0,00%
BA2850	*B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai*	0	0	0	0,00%
BA2860	*B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica*	2.755.402	2.026.343	729.060	35,98%
BA2870	*B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica*	358.393	257.710	100.683	39,07%
BA2880	*B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto*	2.279.941	5.004.898	-2.724.957	-54,45%
BA2881	*B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti*	0	0	0	0,00%
BA2882	*B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili*	0	150.000	-150.000	-100,00%
BA2883	*B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione*	0	0	0	0,00%
BA2884	*B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016*	121.900	185.873	-63.973	-34,42%
BA2890	*B.14.D.10) Altri accantonamenti*	2.498.483	1.787.874	710.609	39,75%
BZ9999	**Totale costi della produzione (B)**	413.340.858	393.860.076	19.480.781	4,95%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2026	PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 SU PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE %
CODICE	**DESCRIZIONE**			**IMPORTO**	**%**
	C) Proventi e oneri finanziari				
CA0010	**C.1) Interessi attivi**	7.910	4.748	3.162	66,60%
CA0020	***C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica***	0	0	0	0,00%
CA0030	***C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari***	0	0	0	0,00%
CA0040	***C.1.C) Altri interessi attivi***	7.910	4.748	3.162	66,60%
CA0050	**C.2) Altri proventi**	534	534	0	0,00%
CA0060	***C.2.A) Proventi da partecipazioni***	0	0	0	0,00%
CA0070	***C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni***	0	0	0	0,00%
CA0080	***C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni***	0	0	0	0,00%
CA0090	***C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti***	0	0	0	0,00%
CA0100	***C.2.E) Utili su cambi***	534	534	0	0,00%
CA0110	**C.3) Interessi passivi**	408.660	632.715	-224.055	-35,41%
CA0120	***C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa***	12.290	31.472	-19.183	-60,95%
CA0130	***C.3.B) Interessi passivi su mutui***	355.886	560.758	-204.872	-36,53%
CA0140	***C.3.C) Altri interessi passivi***	40.485	40.485	0	0,00%
CA0150	**C.4) Altri oneri**	60.732	33.934	26.798	78,97%
CA0160	***C.4.A) Altri oneri finanziari***	60.724	33.724	27.000	80,06%
CA0170	***C.4.B) Perdite su cambi***	9	210	-201	-95,89%
CZ9999	**Totale proventi e oneri finanziari (C)**	-460.949	-661.368	200.419	-30,30%
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie				
DA0010	**D.1) Rivalutazioni**	0	0	0	0,00%
DA0020	**D.2) Svalutazioni**	0	0	0	0,00%
DZ9999	**Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)**	0	0	0	0,00%
	E) Proventi e oneri straordinari				
EA0010	**E.1) Proventi straordinari**	13.045.518	272.608	12.772.909	4685,44%
EA0020	***E.1.A) Plusvalenze***	0	0	0	0,00%
EA0030	***E.1.B) Altri proventi straordinari***	13.045.518	272.608	12.772.909	4685,44%
EA0040	*E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse*	45.518	45.518	0	0,00%
EA0050	*E.1.B.2) Sopravvenienze attive*	13.000.000	165.182	12.834.818	7770,11%
EA0051	*E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato*	0	66.667	-66.667	-100,00%
EA0060	*E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	0	0	0	0,00%
EA0070	*E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi*	13.000.000	98.515	12.901.485	13095,91%
EA0080	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0,00%
EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	0	0	0	0,00%
EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	0,00%
EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	0,00%
EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	0,00%
EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	13.000.000	0	13.000.000	0,00%
EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	0	98.515	-98.515	-100,00%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2026	PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 SU PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE %
CODICE	**DESCRIZIONE**			**IMPORTO**	**%**
EA0150	*E.1.B.3) Insussistenze attive*	0	61.909	-61.909	-100,00%
EA0160	*E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	0	0	0	0,00%
EA0170	*E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi*	0	61.909	-61.909	-100,00%
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0,00%
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	0	0	0	0,00%
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	0,00%
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	0,00%
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	0,00%
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	61.909	-61.909	-100,00%
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	0	0	0	0,00%
EA0250	*E.1.B.4) Altri proventi straordinari*	0	0	0	0,00%
EA0260	**E.2) Oneri straordinari**	300.000	460.540	-160.540	-34,86%
EA0270	***E.2.A) Minusvalenze***	0	0	0	0,00%
EA0280	***E.2.B) Altri oneri straordinari***	300.000	460.540	-160.540	-34,86%
EA0290	*E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti*	0	0	0	0,00%
EA0300	*E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali*	300.000	350.000	-50.000	-14,29%
EA0310	*E.2.B.3) Sopravvenienze passive*	0	110.540	-110.540	-100,00%
EA0320	*E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	0	0	0	0,00%
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0	0	0	0,00%
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0,00%
EA0350	*E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi*	0	110.540	-110.540	-100,00%
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0,00%
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	0	0	0	0,00%
EA0380	*E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica*	0	0	0	0,00%
EA0390	*E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica*	0	0	0	0,00%
EA0400	*E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto*	0	0	0	0,00%
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	0,00%
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	0,00%
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	0,00%
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	107.132	-107.132	-100,00%
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	0	3.408	-3.408	-100,00%
EA0460	*E.2.B.4) Insussistenze passive*	0	0	0	0,00%
EA0461	*E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato*	0	0	0	0,00%
EA0470	*E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	0	0	0	0,00%
EA0480	*E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi*	0	0	0	0,00%
EA0490	E.2.B.4.3.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0,00%
EA0500	E.2.B.4.3.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0	0	0	0,00%
EA0510	E.2.B.4.3.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	0,00%
EA0520	E.2.B.4.3.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	0,00%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2026	PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 SU PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE %
CODICE	**DESCRIZIONE**			**IMPORTO**	**%**
EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	0,00%
EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0	0,00%
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	0	0	0	0,00%
EA0560	*E.2.B.5) Altri oneri straordinari*	0	0	0	0,00%
EZ9999	**Totale proventi e oneri straordinari (E)**	12.745.518	-187.931	12.933.449	-6882,02%
XA0000	**Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)**	-31.481.110	-34.415.566	2.934.456	-8,53%
	Y) Imposte e tasse				
YA0010	**Y.1) IRAP**	10.452.468	9.932.508	519.960	5,23%
YA0020	***Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente***	9.688.024	9.260.361	427.662	4,62%
YA0030	***Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente***	253.868	184.099	69.769	37,90%
YA0040	***Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)***	510.577	488.048	22.528	4,62%
YA0050	***Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale***	0	0	0	0,00%
YA0060	**Y.2) IRES**	90.000	90.000	0	0,00%
YA0070	***Y.2.A) IRES su attività istituzionale***	90.000	90.000	0	0,00%
YA0080	***Y.2.B) IRES su attività commerciale***	0	0	0	0,00%
YA0090	**Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)**	0	0	0	0,00%
YZ9999	**Totale imposte e tasse (Y)**	10.542.468	10.022.508	519.960	5,19%
ZZ9999	**RISULTATO DI ESERCIZIO**	-42.023.578	-44.438.074	2.414.497	-5,43%

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 2026 2
1.2 Le Risorse 4
1.3 Il Finanziamento 4
2 La Composizione Degli Schemi Economici 7
A) Valore Della Produzione 7
A.1) Contributi in c/esercizio 8
A.2) Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti 9
A.3) Utilizzo Fondi per quote inutilizzate contrib. es. prec. 10
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie 10
A.5) Concorsi Recuperi e Rimborsi 11
A.6) Compartecipazione alla spesa 12
A.7) Sterilizzazione Quote Ammortamento 12
A.9) Altri Ricavi 12
B) Costi Della Produzione 13
B.1) Acquisto di Beni 13
B.2) Acquisto di Servizi Sanitari 16
B.3) Acquisto di Servizi Non Sanitari 17
B.4-b.3) Manutenzione e Riparazione 20
B.5-b.4) Godimento Beni di Terzi 21
B.6) Costi del Personale Dipendente 21
B.7-B.9) Oneri diversi di gestione 22
B.8-B.10) Ammortamenti 23
B.9) Svalutazione 23
B.10) Variazione delle Rimanenze 23
B.11-b.14) Accantonamenti 24
C) Proventi E Oneri Finanziari 25
D) Rettifiche Di Valore Di Attività Finanziarie 25
E) Proventi E Oneri Straordinari 25
Y) Imposte Sul Reddito Dell'esercizio 26

1. Introduzione

1.1 La Definizione dell'obiettivo Economico 2026

Il bilancio preventivo 2026 è stato elaborato in coerenza con le indicazioni regionali fornite con nota protocollo n. 0335979.U del 01/04/2026 e contenute, in parte, nell'Allegato A "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2026 - Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie", di cui alla DGR 489/2026.

L'aumento della spesa sanitaria è principalmente collegato a:

a) Maggiori oneri derivanti dagli incrementi contrattuali 2025-2027 per il personale dipendente (3,6% del Monte salari 2024, rispetto al 1,8% previsto nel 2025), previsti dall'art. 1 c. 128-131 della L. n. 207/24, nonché per gli incrementi delle indennità per il personale sanitario previsti dall'art, 1 c. 357-360 della legge di bilancio 2026 e incrementi per le indennità di pronto soccorso, come disposte dall'art. 1 c. 323 della L. 207/24);
b) Trascinamento sull'anno 2026 degli oneri connessi al rinnovo contrattuale 2022-2024;
c) Incremento della spesa farmaceutica e per dispositivi medici;
d) Incrementi dei servizi tecnici (per adeguamenti inflazionistici, noleggi etc), nonché il permanere di rilevanti costi energetici; si rileva inoltre un incremento di spesa delle manutenzioni quale automatismo derivante dalle consistenti acquisizioni effettuate mediante fondi PNRR.

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. 09/03/2026.0231552.U.). L'Azienda ha impostato per l'anno 2026 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.

Le variazioni in incremento e decremento vengono rappresentate rispetto al CE IV Trimestre 2025 e al Bilancio Economico Preventivo 2025 (di cui alla Delibera n. 120 del 4 luglio 2025), così come richiesto nelle indicazioni regionali.

Il bilancio preventivo 2026 presenta una perdita di - 42.023.578 di euro, in peggioramento rispetto al CE IV trimestre per -32.596.906 di euro e in miglioramento rispetto al preventivo 2025 per 2.414.497 di euro.

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

Di seguito, si illustrano i principali fattori che hanno contribuito a determinare la previsione economica per l'anno 2026.

1.2 Le Risorse

La Regione Emilia Romagna nelle more della definizione di un quadro finanziario certo per l'anno 2026 disponibile solo a seguito dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie complessive, ha stabilito con la DGR 486/2026 che le Aziende sanitarie devono impostare la propria programmazione a valere sulle risorse complessivamente rese disponibili nell'anno 2026 con riferimento alla quota indistinta.

Stante l'attuale situazione in cui ancora non si è addivenuti ad una Intesa in sede di Conferenza Stato- Regioni sul riparto delle risorse 2026, sia riguardante il fabbisogno standard (la cosiddetta quota indistinta) sia le risorse relative alla quota premiale e agli obiettivi di piano, e vista la necessità di definire il quadro programmatorio per l'anno 2026, la Regione ha stimato le risorse disponibili a livello regionale sulla base dei criteri già stabiliti dal Decreto 30 dicembre 2022 recante "Definizione dei nuovi criteri e dei pesi relativi per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard" attualmente vigente, considerando in via prudenziale un incremento della sola quota indistinta rispetto al fabbisogno sanitario 2025 stimata in un +2,8%,, dal momento che gran parte delle maggiori disponibilità disposte dalle norme in legge di bilancio 2026 sono a valere sulle risorse vincolate (ad.es. misure di potenziamento della prevenzione e piano attuazione della salute mentale). La Regione ha stimato altresì, con la medesima quota di accesso 2025, la quota di competenza regionale del Fondo farmaci innovativi, fondo che dal 2023 è stato unificato a livello nazionale e la cui consistenza per l'anno 2026 è stata decurtata di 140 mln di euro dall'art. 1 c. 388 della Legge di bilancio 2026; per quanto riguarda gli obiettivi di piano si stima, in via prudenziale, un valore analogo al 2025.

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 a valere sul finanziamento indistinto sono pari a 366,089 mln di euro, ossia + 3% rispetto al quadro programmatorio 2025. Il finanziamento complessivo delle Aziende Ospedaliero-universitarie e degli IRCCS è stato determinato sulla base dei criteri adottati negli anni precedenti, aggiornati sulla base degli ultimi dati completi disponibili (anno 2025) e tenendo in particolare conto del rispetto del limite del 30% per il finanziamento delle AOSPU e IRCCS con risorse indistinte.
Si prevede in particolare un finanziamento omnicomprensivo a funzione - come remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale (ai sensi dell'articolo 8-sexies del dlgs 502/1992 e s.m.i.) , nell'ambito del limite massimo stabilito dall'art.15, comma 13, lett.g, del d.l. n. 95/2012 (30%), e sulla scorta della metodologia prevista dalla legge di stabilità 2016 a verifica della condizione di sostenibilità delle AOSPU/IRCCS - nella misura del 20% dell'attività di ricovero ed ambulatoriale prodotta, per un importo pari ad euro 205,5 milioni, al netto del finanziamento IRCCS, ai sensi di quanto previsto dall'art.11 del D.Lgs. 200/2022, previsto nella medesima misura del 2025 (DGR 2255/25).
Il finanziamento a funzione introdotto sin dal 2018 assorbe il finanziamento del sistema integrato SSR-Università che negli anni 2018 e retro integrava la remunerazione a tariffa delle prestazioni, pari al 7% della produzione ospedaliera in favore di cittadini residenti nella Regione, come riconfermato nel Protocollo Regione-Università siglato nel corso del 2016. Al pari di quanto avviene per le Aziende USL, è altresì previsto

in sede di programmazione un fondo perequativo pari a 11,5 milioni di euro determinato con i medesimi criteri descritti per le aziende USL ed il riconoscimento di euro 57,1 milioni di euro per la funzione del Pronto Soccorso; tali risorse sono state determinate in ragione della metodologia adottata in sede di programmazione 2025 e in misura pari al margine di contribuzione negativo per accesso al pronto soccorso (inteso come differenziale fra costi pieni 2024 e valorizzato a tariffa al netto del ticket) sostenuto dalle Aziende Ospedaliero-Universitarie e dall'IRCCS Rizzoli.
Così come per le AUSL, le risorse complessive riconosciute per il 2026 sono comprensive delle risorse di cui *all'articolo 1, comma 362, della legge 30 dicembre 2024, n. 207*, finalizzate all'assunzione di personale sanitario a tempo indeterminato per contribuire alla riduzione delle liste di attesa, al rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie e al contrasto della carenza di personale sanitario, risorse oggetto di specifica rendicontazione da parte delle singole aziende sanitarie e ripartite dalle medesime nell'ambito del monte salari, senza modificare l'ammontare delle risorse assegnate a ciascuna azienda.
A tali finanziamenti si aggiunge l'assegnazione di risorse riferibili al DL 34/2020 per un importo pari ad euro 19.053.368, ripartite in misura analoga all'anno 2025 e dei contributi a carico delle Aziende USL (67,6 mln); tali finanziamenti sono al netto delle risorse a garanzia dell'equilibrio economico- finanziario (risorse che in sede previsionale non sono distribuite). Sono inoltre stati riconosciuti i finanziamenti a copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2026.

Di seguito una tabella che dettaglia il finanziamento per **funzioni (comprensivi dei contributi a carico Ausl), a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario/fondo perequativo e risorse per finalità emergenziali**:

	Bil Prev 2025	CE IV Trim 2025	Bil Prev 2026	diff bil prev 2026 vs CE IV Trim 2025	diff bil prev 2025 vs bil prev 2024
Finanziamento per funzioni al netto del personale (applicazione art. 1 c. 362 L. 199/2025)	€ 30.680.970	€ 30.680.970	€ 30.730.014	€ 49.044	€ 49.044
Finanziamento per personale (applicazione art. 1 c. 362 L. 199/2025)			€ 1.204.711	€ 1.204.711	€ 1.204.711
Finanziamento PS (margine di contribuzione)	€ 11.581.097	€ 11.581.097	€ 14.095.609	€ 2.514.512	€ 2.514.512
Contributi a carico Ausl	€ 9.168.065	€ 9.168.065	€ 9.168.065	€ 0	€ 0
Totale Finanziamento a Funzione	**€ 51.430.132**	**€ 51.430.132**	**€ 55.198.399**	**€ 3.768.267**	**€ 3.768.267**
Fondo Perequativo	**€ 4.518.410**	**€ 4.518.410**	**€ 2.557.469**	**-€ 1.960.941**	**-€ 1.960.941**
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	**€ 57.443.321**	**€ 57.443.321**	**€ 59.250.646**	**€ 1.807.325**	**€ 1.807.325**

Rispetto al preventivo 2025 si può notare un incremento del finanziamento per la funzione di PS per + € 2.514.512. Relativamente al finanziamento a per funzioni altre, lo stesso rimane sostanzialmente invariato, se lo consideriamo al netto del finanziamento per personale (applicazione art. 1 c. 362 L. 199/2025). Si precisa che tale finanziamento era compreso negli altri contributi per l'anno 2025.

Di seguito il dettaglio della macro-voci dei contributi, che saranno poi analizzate specificatamente nei diversi aggregati contabili del conto economico.

MACRO CONTRIBUTO	BILANCIO DI PREVISIONE 2025	CE IV TRIMESTRE 2025	PREVENTIVO 2026 DELIBERATO	DIFF PREVENTIVO 2026 VS CE IV TRIM 2025	DIFF PREVENTIVO 2026 VS PREVENTIVO 2025
STP	145.698,04	178.924,26	139.307,63	- 39.616,63	- 6.390,41
Sostegno all'equilibrio economico/F.do Perequativo	4.518.410,00	34.422.461,78	2.557.468,58	- 31.864.993,20	- 1.960.941,42
Risorse Legge Gelli		242.652,00	242.652,00	-	242.652,00
Risorse da FSR indistinto	9.168.065,00	9.168.065,00	9.168.065,00	-	-
Rinnovi contrattuali Dip.ti	18.576.368,05	22.064.118,57	22.097.614,65	33.496,08	3.521.246,60
Rimborso test genomici tumore al seno		62.000,00	62.000,00	-	62.000,00
Rimborso Personale in avvallimento	234.245,18	189.704,45	189.704,45	-	- 44.540,73
Ricerca finalizzata		174.000,00		- 174.000,00	-
Progettualità aziendali	32.067,00			-	- 32.067,00
Progetto donazione organi		28.000,00	28.000,00	-	28.000,00
Progetti AospBo	25.870,00		25.400,00	25.400,00	- 470,00
Prev. E sicurezza amb. Di lavoro		15.000,00		- 15.000,00	-
Prestazioni aggiuntive art. 11 DL 34/2023				-	-
PNRR	2.171.443,49	2.358.994,53	1.572.838,50	- 786.156,03	- 598.604,99
Incremento competenze digitali FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico)				-	-
M6 C2 Inv. 1.3.1 Incremento competenze digitali FSE		187.551,04		- 187.551,04	-
M6 C2 Inv. 2.1 Progetti Ricerca (Ferlini-Calabro'-De Giorgio-Zuliani-	1.572.838,50	1.572.838,50	1.572.838,50	-	-
M6 C2 Inv. 2.1 Progetti Ricerca (Manfredini-Pugliatti-Volpato-Simor	598.604,99	598.604,99		- 598.604,99	- 598.604,99
PNC			43.050,00	43.050,00	43.050,00
Miglioramento dell'accesso in Emergenza - Urgenza Sanitaria	500.000,00	500.000,00	500.000,00	-	-
Malattie rare	145.711,11			-	- 145.711,11
Liste D'attesa	985.000,00	1.425.724,41	1.425.724,41	-	440.724,41
Impatto mobilità infraRER degenza				-	-
GRU-GAAC-SEGNALER	16.613,82	34.806,67	3.216,04	- 31.590,63	- 13.397,78
funzioni sovraziendali	1.747.600,00	2.184.500,00	2.184.500,00	-	436.900,00
FONDO INNOVATIVI	4.706.397,00	3.466.513,00	3.309.964,00	- 156.549,00	- 1.396.433,00
Finanziamento per funzioni	42.262.067,00	42.262.067,00	46.030.333,51	3.768.266,51	3.768.266,51
Farmacovigilanza		50.000,00		- 50.000,00	-
Covid	1.494.779,00	1.494.779,00	1.494.779,00	-	-
Corsi universitari (guide tirocinio)	3.082.143,19	3.032.564,25	3.032.564,25	-	- 49.578,94
Contributo sangue	89.821,95	125.752,39	125.752,39	-	35.930,44
Contributi vari	533.911,00	533.911,00	536.611,00	2.700,00	2.700,00
Contributi per ricerca	246.246,98	108.078,00	23.650,00	- 84.428,00	- 222.596,98
Amm.ti netti ante 2009	53.370,36	53.370,36	52.404,04	- 966,32	- 966,32
Progetti Aosp Parma	-	9.600,00	9.600,00	-	9.600,00
PNCAR	99.999,99	213.413,31		- 213.413,31	- 99.999,99
ARBOVIROSI		1.543,28	1.543,28	-	1.543,28
Investimenti tecnologie			1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00
Investimenti vari			350.000,00	350.000,00	350.000,00
Totale complessivo	90.835.828,16	124.400.543,26	96.206.742,73	- 28.193.800,53	5.370.914,57

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 CE IV trimestre 2025 e con Bilancio Economico Preventivo 2025.
Per alcuni aggregati è stato rappresentato un maggior dettaglio utilizzando gli aggregati del modello ministeriale CE.

	BIL PREV 2025	CE IV TRIM 2025	BIL PREV 2026	diff Bil Prev 2026 vs CE IV trim 2025	%	diff Bil Prev 2026 vs Bil Prev 2025	%
Valore della Produzione (A)	360.293.810	391.033.709	369.575.180	-21.458.530	-5%	9.281.370	3%
Costo della Produzione (B)	393.860.076	398.454.631	413.340.858	14.886.226	4%	19.480.781	5%
Proventi e Oneri Finanziari (C)	-661.368	-598.359	-460.949	137.409	-23%	200.419	-30%
Rettifiche di Valore di attività Finanziaria (D)				0		0	
Proventi e Oneri Straordinari (E)	-187.931	8.964.252	12.745.518	3.781.266	42%	12.933.449	-6882%
Imposte (Y)	10.022.508	10.371.642	10.542.468	170.826	2%	519.960	5%
Risultato di Esercizio (A-B+/-C+/-D+/-E-Y)	**-44.438.074**	**-9.426.672**	**-42.023.578**	**-32.596.906**	**346%**	**2.414.497**	**-5%**

Il peggioramento del risultato d'esercizio rispetto al CE IV trimestre 2025 è determinato dalla combinazione di una contrazione del valore della produzione e di un incremento dei costi della produzione. In particolare, il valore della produzione registra una riduzione riconducibile prevalentemente alla mancata riproposizione, nel 2026, di contributi regionali a carattere straordinario assegnati nel 2025 a copertura dell'equilibrio economico-finanziario. Tale dinamica è solo parzialmente compensata dall'incremento dei ricavi della gestione caratteristica, in particolare per prestazioni sanitarie (farmaci in mobilità), che tuttavia non risultano sufficienti a neutralizzare la contrazione complessiva dei ricavi. Sul versante dei costi, i costi della produzione evidenziano un incremento, con effetti negativi sull'indicatore di risultato operativo, principalmente per la crescita dei beni sanitari, non sanitari e manutenzioni, che saranno meglio motivate negli specifici paragrafi sotto riportati, così come le motivazioni all'incremento 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 2025	CE IV trimestre 2025	Preventivo 2026	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2026/CE IV trimestre 2025		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2026/Bilancio Preventivo 2025	
				Importo	%	*Importo*	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE							
1) Contributi in c/esercizio	90.768.400	91.751.326	95.964.091	4.212.765	4,59%	5.195.691	5,72%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-16.614	-225.576	-8.578.792	-8.353.216	3703,06%	-8.562.178	51536,48%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	200.000	2.700.851	392.652	-2.308.199	-85,46%	192.652	
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	248.794.831	250.064.537	255.444.370	5.379.833	2,15%	6.649.540	2,67%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	7.166.177	32.531.968	10.819.634	-21.712.333	-66,74%	3.653.458	50,98%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.407.039	3.925.260	3.981.700	56.440	1,44%	574.661	16,87%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	9.771.434	9.771.434	10.979.888	1.208.454	12,37%	1.208.454	12,37%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-		-	
9) Altri ricavi e proventi	202.542	513.909	571.636	57.727	11,23%	369.093	182,23%
Totale A)	360.293.810	391.033.709	369.575.180	-21.458.530	-5,49%	9.281.370	2,58%

La differenza rispetto al CE IV trimestre 2025 è legata sostanzialmente alle minori assegnazioni delle risorse a copertura dell'equilibrio economico finanziario, come più sopra rappresentato, compensate in parte da maggiori ricavi per prestazioni sanitarie in particolare nei confronti dell'Azienda Territoriale principalmente per erogazione farmaci in mobilità.
È stata inoltre prevista una rettifica dei contributi in conto esercizio per una quota relativa alla destinazione ad investimento dei contributi per rinnovo tecnologico e urgenti ed indifferibili oltre a quota parte delle sopravvenienze attive derivanti dall'accordo transattivo concluso con Prog.Este per il servizio di logistica.
Rispetto al Preventivo 2025 l'incremento è determinato da maggiori contributi assegnati per rinnovi contrattuali, finalizzati agli incrementi dei relativi costi e per finanziamenti a funzione oltre a maggiori ricavi per farmaci in mobilità.
La quota dei contributi in c/capitale (sterilizzazioni degli ammortamenti) è stata adeguata ai dati di pre-chiusura 2025 in attesa di avere i valori definitivi di contabilizzazione sia degli ammortamenti sia delle sterilizzazioni.

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 2025	CE IV trimestre 2025	Preventivo 2026	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2026/CE IV trimestre 2025		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2026/Bilancio Preventivo 2025	
				Importo	*%*	*Importo*	*%*
A) VALORE DELLA PRODUZIONE							
1) Contributi in c/esercizio	**90.768.400**	**91.751.326**	**95.964.091**	**4.212.765**	**4,59%**	**5.195.691**	**5,72%**
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	88.089.320	88.607.580	93.958.249	5.350.669	6,04%	5.868.929	6,66%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	2.432.833	2.881.218	1.982.192	-899.026	-31,20%	-450.642	-18,52%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	246.247	262.528	23.650	-238.878	-90,99%	-222.597	**-90,40%**
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	-		-	

L'incremento di tale aggregato rispetto ad entrambi i periodi di analisi è determinato da maggiori contributi 2026 previsti

Di seguito una serie di tabelle di dettaglio dei contributi (distribuiti nelle varie voci di bilancio) con il confronto tra il preventivo 2026, il CE IV trimestre 2025 e il preventivo 2025.

CONTO ECONOMICO	BILANCIO DI PREVISIONE 2025	CE IV TRIMESTRE 2025	PREVENTIVO 2026 DELIBERATO	DIFF PREVENTIVO 2026 VS CE IV TRIM 25	DIFF PREVENTIVO 2026 VS PREVENTIVO 2025
AA0031	**32.850.124,41**	**36.337.874,93**	**35.759.463,27**	**-578.411,66**	**2.909.338,86**
0010100901- Finanziamento indistinto - altro	32.850.124,41	33.917.783,41	35.759.463,27	1.841.679,86	2.909.338,86
2100900101_Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale		2.420.091,52		-2.420.091,52	0,00
AA0032	**2.761.943,67**	**3.145.014,53**	**3.113.423,90**	**-31.590,63**	**351.480,23**
0010100301-Contributi finalizzati	2.528.459,82	2.955.310,08	2.923.719,45	-31.590,63	395.259,63
0010100401-Contributi finalizzati da GSA	233.483,85	189.704,45	189.704,45	0,00	-43.779,40
AA0034	**12.081.097,00**	**12.081.097,00**	**14.595.608,79**	**2.514.511,79**	**2.514.511,79**
0010100601-Progetti e funzioni - Pronto Soccorso	12.081.097,00	12.081.097,00	14.595.608,79	2.514.511,79	2.514.511,79
AA0035	**35.510.713,19**	**35.926.034,25**	**37.179.788,97**	**1.253.754,72**	**1.669.075,78**
0010100703-Professioni Sanitarie - Università	3.082.143,19	3.032.564,25	3.032.564,25	0,00	-49.578,94
0010100704- Trapianti		28.000,00	28.000,00	0,00	28.000,00
0010100706-Altri Progetti e Funzioni	32.428.570,00	32.865.470,00	34.119.224,72	1.253.754,72	1.690.654,72
AA0040	**4.885.441,44**	**3.537.650,77**	**3.309.964,00**	**-227.686,77**	**-1.575.477,44**
0010300101-Contributi vincolati da FSN (dell'esercizio)	4.885.441,44	3.537.650,77	3.309.964,00	-227.686,77	-1.575.477,44
AA0120	**115.691,95**	**136.895,67**	**162.295,67**	**25.400,00**	**46.603,72**
0011300101_Contributi da Aziende Usl della Regione vincolati	89.821,95	127.295,67	127.295,67	0,00	37.473,72
0011300102_Contributi da Aziende Ospedaliere della Regione vincolati	25.870,00	9.600,00	35.000,00	25.400,00	9.130,00
AA0141	**2.317.141,53**	**2.560.302,16**	**1.774.146,13**	**-786.156,03**	**-542.995,40**
0011600201-Altri contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	145.698,04	201.307,63	201.307,63	0,00	55.609,59
0011600301_Contributi da Ministero della Salute (extra-fondo) vincolati per PNRR		187.551,04		-187.551,04	0,00
0011700101-Altri contributi da Enti Locali			2.700,00	2.700,00	2.700,00
0011700102-Altri contributi da soggetti pubblici diversi		65.000,00	43.050,00	-21.950,00	43.050,00
0011700103-Sperimentazione e ricerche da altri soggetti pubblici		7.050,00		-7.050,00	0,00
AA0200		**174.000,00**		**-174.000,00**	**0,00**
0012500101-Contributi da Ministero della salute per ricerca finalizzata		174.000,00		-174.000,00	0,00
AA0210	**200.746,98**	**43.028,00**		**-43.028,00**	**-200.746,98**
0012700301_Contributi da altri soggetti pubblici per ricerca	200.746,98	43.028,00		-43.028,00	-200.746,98
AA0220	**45.500,00**	**58.000,00**	**23.650,00**	**-34.350,00**	**-21.850,00**
0012900101_Contributi da privati per ricerca	45.500,00	58.000,00	23.650,00	-34.350,00	-21.850,00
AA0271		**242.652,00**	**242.652,00**	**0,00**	**242.652,00**
0100100201- Contributi finalizzati (ricavi anticipati di esercizi precedenti)		242.652,00	242.652,00	0,00	242.652,00
AA0790	**761,33**			**0,00**	**-761,33**
0200500101 - Altri concorsi recuperi e rimborsi da parte della Regione	761,33			0,00	-761,33
AA0910		**14.413.899,21**		**-14.413.899,21**	**0,00**
0202100101-Rimborsi da Aziende farmaceutiche - pay-back superamento tetto spesa farmaceutica ospedaliera		14.413.899,21		-14.413.899,21	0,00
AA0920		**10.767.927,76**		**-10.767.927,76**	**0,00**
0202300101-Rimborsi da Aziende farmaceutiche - ulteriore pay-back		10.767.927,76		-10.767.927,76	0,00
EA0051	**66.666,66**	**142.275,54**		**-142.275,54**	**-66.666,66**
2100505001-Sopravvenienze attive per quote F.S vincolato	66.666,66	142.275,54		-142.275,54	-66.666,66
EA0090				**0,00**	**0,00**
2100900101_Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale				0,00	0,00
EA0140		**39.616,63**		**-39.616,63**	**0,00**
2101900105_Altre sopravvenienze attive verso terzi - Contributi da Ministero della Salute (extra-fondo) vincolati per PNRR				0,00	0,00
EA0240		**4.722.224,81**		**-4.722.224,81**	**0,00**
2103500101-Altre insussistenze attive v/terzi		4.722.224,81		-4.722.224,81	0,00
Totale complessivo	**90.835.828,16**	**124.400.543,26**	**96.206.742,73**	**-28.193.800,53**	**5.370.914,57**

Si ha un rilevante decremento delle assegnazioni rispetto al consuntivo 2025 principalmente per la riduzione dei contributi a sostegno dell'equilibrio economico.
Rispetto al Preventivo 2025 si registra un incremento dei contributi per finanziamento indistinto e per progetti e funzioni.

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 2025	CE IV trimestre 2025	Preventivo 2026	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2026/CE IV trimestre 2025		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2026/Bilancio Preventivo 2025	
				Importo	*%*	*Importo*	*%*
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-16.614	-225.576	-8.578.792	-8.353.216	3703,06%	-8.562.178	51536,48%

La voce accoglie le rettifiche dei contributi assegnati dalla Regione per il Segnal-ER, per il rinnovo delle tecnologie e per gli investimenti urgenti ed indifferibili. Sono state lasciate anche quote parte di contributi della ricerca sulla base della rendicontazione effettuata nel 2025. E' stata inoltre prevista una quota da utilizzare per investimenti pari a 7 milioni di euro, come indicato nel piano investimenti 2026 per il rinnovo

delle tecnologie per obsolescenza funzionale e interventi mirati di potenziamento coerenti con l'organizzazione sanitaria e la gestione delle liste di attesa.

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

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2025	CE IV trimestre 2025	Preventivo 2026	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2026/CE IV trimestre 2025		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2026/Bilancio Preventivo 2025	
				Importo	*%*	*Importo*	*%*
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	200.000	2.700.851	392.652	-2.308.199	-85,46%	192.652	

In sede di predisposizione del bilancio preventivo 2026 sono stati stimati gli utilizzi delle quote accantonate a "quote inutilizzate di contributi" sulla base dello stato di avanzamento e delle prospettive di sviluppo delle progettualità finanziate. Tali stime saranno oggetto di aggiornamento in corso d'anno, in relazione all'effettivo andamento degli interventi e al grado di realizzazione delle attività.

A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie

	PREVISIONE 2025	CE IV TRIM 2025	PREVISIONE 2026	DIFF PREV 2026/CE IV TRIM 2025	%	DIFF PREV 2026/PREV 2025	%
Ricoveri	99.966.912	98.399.505	98.545.751	146.246	0,15%	-1.421.161	-1,42%
Specialistica	55.622.682	56.997.918	57.715.387	717.469	1,26%	2.092.705	3,76%
Pronto soccorso	4.448.200	4.739.642	4.807.328	67.686	1,43%	359.128	8,07%
Farmaci in mobilita'	42.229.905	41.784.424	46.046.189	4.261.765	10,20%	3.816.284	9,04%
TOTALE ATTIVITA' INFRA-PROVINCIALE	*202.267.699*	*201.921.489*	*207.114.654*	*5.193.165*	*2,57%*	*4.846.955*	*2,40%*
Ricoveri	6.357.827	6.357.827	6.689.031	331.204	5,21%	331.204	5,21%
Specialistica	3.390.340	4.050.180	3.043.881	-1.006.299	-24,85%	-346.459	-10,22%
Pronto soccorso	169.178	199.359	199.359	0	0,00%	30.181	17,84%
Farmaci in mobilita'	1.966.738	2.337.632	2.593.385	255.752	10,94%	626.647	31,86%
TOTALE ATTIVITA' REGIONALE EXTRAPROVINCIALE	*11.884.083*	*12.944.998*	*12.525.655*	*-419.343*	*-3,24%*	*641.572*	*5,40%*
Ricoveri	10.863.690	10.321.770	10.271.770	-50.000	-0,48%	-591.920	-5,45%
Specialistica	3.073.774	2.839.773	2.639.603	-200.170	-7,05%	-434.171	-14,13%
Pronto soccorso	316.312	376.486	385.258	8.772	2,33%	68.946	21,80%
Farmaci in mobilita'	4.538.482	4.503.119	5.012.675	509.556	11,32%	474.193	10,45%
TOTALE ATTIVITA' EXTRA REGIONALE	*18.792.259*	*18.041.148*	*18.309.306*	*268.158*	*1,49%*	*-482.953*	*-2,57%*
TOTALE MOBILITA'	**232.944.040**	**232.907.635**	**237.949.615**	**5.041.980**	**2,16%**	**5.005.575**	**2,15%**
Altri Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche NON MOBILITA'	**6.330.903**	**6.318.607**	**6.375.613**	**57.006**	**0,90%**	**44.710**	**0,71%**
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	**7.735.796**	**8.497.185**	**8.553.250**	**56.065**	**0,66%**	**817.454**	**10,57%**
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	**1.784.091**	**2.341.110**	**2.565.892**	**224.782**	**9,60%**	**781.801**	**43,82%**
RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	**248.794.831**	**250.064.537**	**255.444.370**	**5.379.833**	**2,15%**	**6.649.539**	**2,67%**

L'aggregato incrementa sia rispetto al CE IV trimestre 2025 sia rispetto al bilancio di previsione 2025. Le variazioni maggiormente significative, rispetto all'esercizio 2025, 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 principalmente a causa dell'applicazione delle nuove norme di pagamento del ticket con un incremento dei valori del netto. Rispetto al preventivo 2025 si ha un incremento anche della produzione di specialistica ambulatoriale legato a maggiore attività erogata in day service e nella branca del laboratorio analisi.
- **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 2026". I valori della specialistica ambulatoriale risultano in calo rispetto al CE IV trimestre 2025 per minore attività registrata negli ultimi invii dell'anno e per i farmaci si rileva un incremento rispetto ad entrambi i periodi presi a confronto.

- **Mobilità attiva extra** laddove, come da indicazioni RER, sono state indicate le stime della produzione sia per degenza e specialistica sostanzialmente in linea con il preconsuntivo CE IV trimestre 2025. I farmaci in mobilità sono stati stimati dal settore competente in incremento.
- **Altri Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche NON MOBILITA',** che rilevano una leggera variazione, per i ricavi per le prestazioni erogate all'Azienda USL di Ferrara all'interno dell'accordo di fornitura e non rientranti nelle voci della mobilità.
- **Ricavi Intramoenia**: gli attuali andamenti evidenziano un sostanziale allineamento al preconsuntivo 2025 con un incremento rispetto al preventivo 2025.
- **Altri ricavi per prestazioni sociosanitarie:** incrementano per maggiori prestazioni erogate a cittadini stranieri e per i ricavi da sperimentazione clinica.

A.5) Concorsi Recuperi e Rimborsi

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2025	CE IV trimestre 2025	Preventivo 2026	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2026/CE IV trimestre 2025		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2026/Bilancio Preventivo 2025	
				Importo	*%*	*Importo*	*%*
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	7.166.177	32.531.968	10.819.634	-21.712.333	-66,74%	3.653.458	50,98%

Nell'aggregato A.5), in sede di preconsuntivo 2025 (CE IV trimestre), la Regione ha assegnato risorse a copertura dell'equilibrio economico-finanziario per complessivi 25.181.827 euro. Tali risorse, di natura non strutturale, non sono state previste nel bilancio preventivo 2026, in coerenza con le indicazioni regionali.

Di seguito si riporta una tabella di dettaglio dalla quale emergono, per l'anno 2026, minori contributi regionali, nonché un significativo incremento dei rimborsi da Aziende della Regione Emilia-Romagna. Tale incremento è riconducibile principalmente al trasferimento in capo all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara dell'attività di allestimento dei farmaci per malattie rare, precedentemente gestita dall'Azienda USL di Ferrara, in analogia a quanto già avviene per i farmaci oncologici nell'ambito della Farmacia Ospedaliera.

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2025	CE IV TRIMESTRE 2025	PREVENTIVO 2026	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 su CE IV TRIMESTRE 2025	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 su PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE %
CODICE	**DESCRIZIONE**	**IMPORTO**	**IMPORTO**	**IMPORTO**	**IMPORTO**	**%**	**IMPORTO**	**%**
AA0750	**A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi**	7.166.177	32.531.968	10.819.634	-21.712.333	-66,74%	3.653.458	50,98%
AA0760	***A.5.A) Rimborsi assicurativi***	104.727	104.727	9.896	-94.832	-90,55%	-94.832	-90,55%
AA0770	***A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione***	761	761	761	0	0,00%	0	0,00%
AA0800	***A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione***	6.136.110	6.302.441	9.803.615	3.501.174	55,55%	3.667.505	59,77%
AA0840	***A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici***	199.383	202.536	311.387	108.852	53,74%	112.005	56,18%
AA0880	***A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati***	725.196	25.921.502	693.975	-25.227.528	-97,32%	-31.221	-4,31%
AA0890	*A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back*	0	25.181.827	0	-25.181.827	-100,00%	0	
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	0	14.413.899	0	-14.413.899	-100,00%	0	
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	0	10.767.928	0	-10.767.928	-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*	725.196	739.675	693.975	-45.701	-6,18%	-31.221	-4,31%

A.6) Compartecipazione alla spesa

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2025	CE IV trimestre 2025	Preventivo 2026	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2026/CE IV trimestre 2025		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2026/Bilancio Preventivo 2025	
				Importo	*%*	*Importo*	*%*
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.407.039	3.925.260	3.981.700	56.440	1,44%	574.661	16,87%

Il Servizio competente aziendale ha stimato un incremento dei ticket nel corso del 2026 anche in relazione alla maggiore attività di specialistica erogata come rappresentato al paragrafo dei ricavi da prestazioni sanitarie A.4 che è stato confermato per l'anno 2026.

A.7) Sterilizzazione Quote Ammortamento

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2025	CE IV trimestre 2025	Preventivo 2026	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2026/CE IV trimestre 2025		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2026/Bilancio Preventivo 2025	
				Importo	*%*	*Importo*	*%*
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	9.771.434	9.771.434	10.979.888	1.208.454	12,37%	1.208.454	12,37%

Le sterilizzazioni sono state previste in linea alla pre-chiusura 2025, in attesa dei dati definitivi della quota dei contributi in conto capitale da imputare all'esercizio.

A.9) Altri Ricavi

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2025	CE IV trimestre 2025	Preventivo 2026	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2026/CE IV trimestre 2025		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2026/Bilancio Preventivo 2025	
				Importo	*%*	*Importo*	*%*
9) Altri ricavi e proventi	202.542	513.909	571.636	57.727	11,23%	369.093	182,23%

Rispetto al preventivo 2025 l'incremento è determinato dall'utilizzo del fondo per il sostegno della ricerca ed il miglioramento continuo.

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 2025	CE IV trimestre 2025	Preventivo 2026	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2026/CE IV trimestre 2025		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2026/Bilancio Preventivo 2025	
				Importo	%	*Importo*	%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				-		-	
				-		-	
1) Acquisti di beni	102.311.832	104.104.251	112.505.713	8.401.462	8,07%	10.193.881	9,96%
a) Acquisti di beni sanitari	101.201.401	102.828.514	111.343.100	8.514.586	8,28%	10.141.698	10,02%
b) Acquisti di beni non sanitari	1.110.431	1.275.737	1.162.613	-113.124	-8,87%	52.182	4,70%
2) Acquisti di servizi sanitari	31.312.782	32.557.682	32.181.299	-376.384	-1,16%	868.516	2,77%
c) Acquisti di servizi sanitari per assitenza specialistica ambulatoriale	329.001	380.585	460.985	80.400	21,13%	131.984	40,12%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	4.339.646	4.244.323	4.100.000	-144.323	-3,40%	-239.646	-5,52%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	5.741.747	6.242.101	6.279.779	37.678	0,60%	538.033	9,37%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	50.000	50.000	554.640	504.640	1009,28%	504.640	1009,28%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanit	9.969.572	10.021.586	10.597.839	576.254	5,75%	628.267	6,30%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	10.882.816	11.619.088	10.188.056	-1.431.032	-12,32%	-694.761	-6,38%
3) Acquisti di servizi non sanitari	62.146.165	58.786.006	61.255.791	2.469.785	4,20%	-890.374	-1,43%
a) Servizi non sanitari	60.827.864	57.633.910	59.986.258	2.352.347	4,08%	-841.606	-1,38%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	386.422	294.903	437.654	142.751	48,41%	51.232	13,26%
c) Formazione	931.879	857.193	831.879	-25.314	-2,95%	-100.000	-10,73%
4) Manutenzione e riparazione	21.930.653	21.756.718	23.111.740	1.355.022	6,23%	1.181.087	5,39%
5) Godimento di beni di terzi	7.504.606	8.059.732	8.545.894	486.162	6,03%	1.041.288	13,88%
6) Costi del personale	140.343.106	148.073.713	147.157.288	-916.424	-0,62%	6.814.182	4,86%
7) Oneri diversi di gestione	1.411.483	1.565.303	1.587.015	21.712	1,39%	175.532	12,44%
8) Ammortamenti	13.250.187	13.250.187	12.676.452	-573.735	-4,33%	-573.735	-4,33%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	189.986	346.590	346.590	-	0,00%	156.603	82,43%
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-	-		-	
11) Accantonamenti	13.459.275	9.954.451	13.973.077	4.018.626	40,37%	513.802	3,82%
Totale B)	393.860.076	398.454.631	413.340.858	14.886.226	3,74%	19.480.781	4,95%

I costi della produzione incrementano rispetto ad entrambi i periodi presi a confronto.
I diversi aggregati del costo di produzione hanno subito variazioni incrementative e decrementative che sono di seguito analizzate.

B.1) Acquisto di Beni

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2025	CE IV trimestre 2025	Preventivo 2026	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2026/CE IV trimestre 2025		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2026/Bilancio Preventivo 2025	
				Importo	%	*Importo*	%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				-		-	
				-		-	
1) Acquisti di beni	102.311.832	104.104.251	112.505.713	8.401.462	8,07%	10.193.881	9,96%
a) Acquisti di beni sanitari	101.201.401	102.828.514	111.343.100	8.514.586	8,28%	10.141.698	10,02%
b) Acquisti di beni non sanitari	1.110.431	1.275.737	1.162.613	-113.124	-8,87%	52.182	4,70%
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-	-		-	
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-	-		-	
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	-		-	
TOTALE ACQUISTO BENI E VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	102.311.832	104.104.251	112.505.713	8.401.462	8,07%	10.193.881	9,96%

La previsione 2026 relativa all'acquisto di beni incrementa sia rispetto al CE IV trimestre 2025 sia rispetto al preventivo 2025. Si precisa che le rimanenze finali sono valorizzate esclusivamente in sede di chiusura

definitiva dell'esercizio. I dati previsionali sono pertanto costruiti sulla base della stima dei consumi attesi e non dei soli acquisti.

Di seguito un dettaglio delle principali voci di costo dell'aggregato acquisto beni del preventivo 2026 confrontate sia con il CE IV trimestre 2025 sia con il preventivo 2025.

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2025	CE IV TRIMESTRE 2025	PREVENTIVO 2026	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 su CE IV TRIMESTRE 2025	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 su PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE				IMPORTO	%	IMPORTO	%
BA0010	B.1) Acquisti di beni	102.311.832	104.104.251	112.505.713	8.401.462	8,07%	10.193.881	9,96%
BA0020	*B.1.A) Acquisti di beni sanitari*	101.201.401	102.828.514	111.343.100	8.514.586	8,28%	10.141.698	10,02%
BA0030	*B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati*	63.763.036	64.138.099	70.982.121	6.844.022	10,67%	7.219.084	11,32%
BA0070	*B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti*	1.815.958	1.775.663	1.775.663	0	0,00%	-40.296	-2,22%
BA0210	*B.1.A.3) Dispositivi medici*	32.625.775	33.661.638	35.414.652	1.753.014	5,21%	2.788.878	8,55%
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	26.173.317	27.514.144	29.086.410	1.572.266	5,71%	2.913.094	11,13%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	2.072.946	1.912.824	2.093.572	180.748	9,45%	20.626	1,00%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	4.379.512	4.234.670	4.234.670	0	0,00%	-144.842	-3,31%
BA0250	*B.1.A.4) Prodotti dietetici*	153.997	148.218	148.218	0	0,00%	-5.779	-3,75%
BA0260	*B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)*	0	2.544	2.544	0	0,00%	2.544	0,00%
BA0270	*B.1.A.6) Prodotti chimici*	1.031.770	1.139.217	1.118.628	-20.589	-1,81%	86.859	8,42%
BA0290	*B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari*	370.082	489.205	483.879	-5.326	-1,09%	113.796	30,75%
BA0300	*B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	1.440.783	1.473.931	1.417.395	-56.535	-3,84%	-23.388	-1,62%
BA0310	*B.1.B) Acquisti di beni non sanitari*	1.110.431	1.275.737	1.162.613	-113.124	-8,87%	52.182	4,70%
BA0330	*B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere*	153.600	162.128	160.000	-2.128	-1,31%	6.400	4,17%
BA0340	*B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti*	3.787	3.787	3.787	0	0,00%	0	
BA0350	*B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria*	578.512	671.058	605.000	-66.058	-9,84%	26.488	4,58%
BA0360	*B.1.B.5) Materiale per la manutenzione*	214.552	283.784	240.800	-42.984	-15,15%	26.248	12,23%
BA0370	*B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari*	159.980	154.980	153.026	-1.954	-1,26%	-6.954	-4,35%
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	0	0	0	0		0	
BA2670	*B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie*	0	0	0	0		0	
BA2680	*B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie*	0	0	0	0		0	
	TOTALE ACQUISTO BENI CON VARIAZIONE RIMANENZE	102.311.832	104.104.251	112.505.713	8.401.462	8,07%	10.193.881	9,96%

Acquisto Ospedaliero Farmaci

Tale previsione considera sia l'incremento dovuto alla ricaduta dei farmaci con innovatività scaduta nell'anno precedente o in scadenza nell'anno in corso che l'aumento legato al numero di casi trattati e ai costi delle terapie a maggior impatto, calcolati su base storica; inoltre, sono considerati i fattori di potenziale risparmio derivanti dall'adesione alle gare d'acquisto regionali già aggiudicate con valenza sull'anno 2026, inclusi prodotti biosimilari, nonché agli obiettivi regionali di appropriatezza e sostenibilità orientati in particolar modo a favorire, quando possibile, criteri di scelta dei farmaci basati sul miglior rapporto costo/opportunità. Inoltre, è stato valutato l'impatto dei provvedimenti nazionali (soppressione del Pay Back 5%). L'obiettivo esclude invece l'ossigenoterapia, i farmaci innovativi e gli antibiotici reserve, seppur entro i limiti di risorse previsti. Il rispetto dell'obiettivo è monitorato in corso d'anno tramite verifiche a cadenza bimestrale.

Con riferimento al fondo per *i farmaci innovativi e per gli antibiotici reserve*, lo stesso è quantificato in via previsionale sulla base della stima regionale del finanziamento destinato alla copertura della relativa spesa, tenuto conto delle evidenze desumibili dai flussi amministrativi dell'assistenza farmaceutica riferiti

all'anno 2025. Nei limiti della quota regionale spettante, il finanziamento potrà tenere conto degli aggiornamenti dell'elenco dei farmaci innovativi predisposto da AIFA in corso d'anno e delle risultanze della spesa effettivamente registrata dalle aziende sanitarie. Inoltre, con riferimento al dimensionamento del fondo complessivo, si richiama quanto previsto dall'art. 1 comma 284 della L. 207/2024 che dispone che le risorse del Fondo farmaci innovativi non impiegate confluiscono nella quota di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.

Il valore dei farmaci innovativi è stato previsto nell'anno 2026 di pari importo rispetto al contributo assegnato.
Le azioni di efficientamento sono descritte nella relazione del Direttore Generale e per le quali vengono effettuati monitoraggi periodici con condivisione e valutazione degli esiti.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara risulta in linea con l'obiettivo assegnato dalla RER che prevede un incremento rispetto al CE IV trimestre 2025 pari a 4.614.133 euro al netto degli innovativi.

DISPOSITIVI MEDICI

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

- sonde uretrali
- mappaggio cardiaco
- medicazioni preparate
- materiale per cardioablazioni e TAVI
- materiale per anestesia
- dispositivi legati all'attività di robotica, Oculistica, Ortopedia e protesi endovascolari

Anche per tale categoria di costi l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara risulta in linea con l'obiettivo assegnato dalla RER che prevede un incremento dei costi rispetto al CE IV trimestre 2025 pari a 1.753.014 euro.

Le azioni che l'Azienda si impegna a sostenere nell'anno 2026 al fine di contenere la spesa e al contempo che assicurare l'accesso alle cure dei pazienti sono descritte nella relazione del Direttore Generale e per le quali vengono effettuati monitoraggi periodici con condivisione e valutazione degli esiti.

B.2) Acquisto di Servizi Sanitari

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2025	CE IV trimestre 2025	Preventivo 2026	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2026/CE IV trimestre 2025		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2026/Bilancio Preventivo 2025	
				Importo	*%*	*Importo*	*%*
2) Acquisti di servizi sanitari	**31.312.782**	**32.557.682**	**32.181.299**	**-376.384**	**-1,16%**	**868.516**	**2,77%**
c) Acquisti di servizi sanitari per assitenza specialistica ambulatoriale	329.001	380.585	460.985	80.400	21,13%	131.984	40,12%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	4.339.646	4.244.323	4.100.000	-144.323	-3,40%	-239.646	-5,52%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	5.741.747	6.242.101	6.279.779	37.678	0,60%	538.033	9,37%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	50.000	50.000	554.640	504.640	1009,28%	504.640	1009,28%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanit	9.969.572	10.021.586	10.597.839	576.254	5,75%	628.267	6,30%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	10.882.816	11.619.088	10.188.056	-1.431.032	-12,32%	-694.761	-6,38%

La previsione 2026 per tale aggregato risulta in diminuzione rispetto al CE IV trimestre 2025 e in incremento rispetto al preventivo 2025.

Di seguito un dettaglio delle principali voci di costo di tale aggregato, la cui stima è posta a confronto sia con il CE IV trimestre 2025 che con il preventivo 2025.

Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2025	CE IV TRIMESTRE 2025	PREVENTIVO 2026	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 su CE IV TRIMESTRE 2025	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 su PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE %
DESCRIZIONE	**IMPORTO**	**IMPORTO**	**IMPORTO**	**IMPORTO**	**%**	**IMPORTO**	**%**
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	31.312.782	32.557.682	32.181.299	-376.384	-1,16%	868.516	2,77%
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	329.001	380.585	460.985	80.400	21,13%	131.984	40,12%
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	4.339.646	4.244.323	4.100.000	-144.323	-3,40%	-239.646	-5,52%
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	5.741.747	6.242.101	6.279.779	37.678	0,60%	538.033	9,37%
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	50.000	50.000	554.640	504.640	1009,28%	504.640	1009,28%
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	9.969.572	10.021.586	10.597.839	576.254	5,75%	628.267	6,30%
B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarieda Aziende sanitarie pubbliche della Regione	135.248	246.854	168.355	-78.499	-31,80%	33.107	24,48%
B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarieda terzi - Altri soggetti pubblici	19.622	19.622	19.622	0	0,00%	0	0,00%
B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	9.379.064	9.348.111	10.095.625	747.515	8,00%	716.561	7,64%
B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	1.826.903	1.772.707	2.250.836	478.129	26,97%	423.933	23,20%
B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	147.343	147.343	142.669	-4.674	-3,17%	-4.674	-3,17%
B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	4.952.886	4.960.403	5.064.845	104.442	2,11%	111.959	2,26%
B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	2.451.932	2.467.657	2.637.275	169.618	6,87%	185.344	7,56%
B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	435.638	406.999	314.237	-92.762	-22,79%	-121.401	-27,87%
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	10.882.816	11.619.088	10.188.056	-1.431.032	-12,32%	-694.761	-6,38%
B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della	30.062	30.062	35.062	5.000	16,63%	5.000	16,63%
B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	150.563	489.235	130.000	-359.235	-73,43%	-20.563	-13,66%
B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	319.120	1.009.130	85.000	-924.130	-91,58%	-234.120	-73,36%
B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	10.383.071	10.090.660	9.937.994	-152.666	-1,51%	-445.078	-4,29%

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

I Trasporti sanitari evidenziano un decremento, riconducibile alla riduzione dei costi conseguente all'applicazione del nuovo contratto per il servizio della logistica in ambulanza.

Per tale voce è stato previsto un obiettivo, come da nota indicata in premessa, che autorizza un incremento pari a 55.449 euro che risulta ampiamente raggiunto considerata la minor spesa appena sopra evidenziata.

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

È stato previsto un sostanziale allineamento ai costi dell'anno 2025. La previsione 2026 tiene conto, da un lato, di un incremento dell'attività libero professionale intramoenia, sia in termini di volumi sia di fatturato, rispetto al preconsuntivo 2025 e, dall'altro, la mancata riproposizione dell'attività straordinaria finalizzata alla riduzione dei tempi di attesa, presente nel 2025 per i soli primi due mesi dell'anno. Si evidenzia inoltre che, a partire dal secondo semestre 2025, l'attività di degenza — con particolare riferimento alla branca di oculistica — ha registrato un trend crescente dei volumi prestazionali.

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 2026 sono stimati in lieve riduzione rispetto al CE IV trimestre 2025 anche per la cessazione di alcuni comandi passivi.

Per quanto riguarda il personale atipico (lavoro autonomo, borse di studio, Co.co.co, lavoro interinale) è stato assegnato un obiettivo di spesa non superiore al costo sostenuto nell'anno 2024. L'Azienda risulta allineata al costo 2025 come valore provinciale.

Nel corso dell'anno 2026 sarà necessario contribuire a garantire anche con incarichi libero professionali il contenimento delle liste di attesa, a fronte di carenza anche del personale medico dipendente. Il ricorso al reclutamento dei professionisti con la forma del lavoro autonomo anche nell'anno 2026 sarà limitato alle discipline caratterizzate da cronica carenza generale di medici ed in assenza di reclutamento con altra tipologia contrattuale e si cercherà di contenerne la spesa.

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

La diminuzione della previsione 2026 rappresentata nel prospetto sopra riportato è relativa principalmente a costi di convenzioni per ricerca che hanno comportato anche una diminuzione degli utilizzi come evidenziato nel relativo paragrafo.

B.3) Acquisto di Servizi Non Sanitari

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2025	CE IV trimestre 2025	Preventivo 2026	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2026/CE IV trimestre 2025		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2026/Bilancio Preventivo 2025	
				Importo	*%*	*Importo*	*%*
3) Acquisti di servizi non sanitari	**62.146.165**	**58.786.006**	**61.255.791**	**2.469.785**	**4,20%**	**-890.374**	**-1,43%**
a) Servizi non sanitari	60.827.864	57.633.910	59.986.258	2.352.347	4,08%	-841.606	-1,38%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	386.422	294.903	437.654	142.751	48,41%	51.232	13,26%
c) Formazione	931.879	857.193	831.879	-25.314	-2,95%	-100.000	-10,73%

Di seguito un dettaglio delle principali voci di costo di tale aggregato.

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

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2025	CE IV TRIMESTRE 2025	PREVENTIVO 2026	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 su CE IV TRIMESTRE 2025	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 su PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
BA1570	***B.2.B.1) Servizi non sanitari***	60.827.864	57.633.910	59.986.258	2.352.348	4,08%	-841.606	-1,38%
BA1580	*B.2.B.1.1) Lavanderia*	4.883.610	4.875.904	4.929.541	53.637	1,10%	45.931	0,94%
BA1590	*B.2.B.1.2) Pulizia*	11.371.187	11.371.187	11.542.557	171.370	1,51%	171.370	1,51%
BA1600	*B.2.B.1.3) Mensa*	6.519.170	6.485.980	6.557.327	71.347	1,10%	38.157	0,59%
BA1601	*B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti*	1.743.807	1.774.890	1.794.414	19.524	1,10%	50.607	2,90%
BA1602	*B.2.B.1.3.B) Mensa degenti*	4.775.363	4.711.090	4.762.913	51.823	1,10%	-12.450	-0,26%
BA1610	*B.2.B.1.4) Riscaldamento*	7.254.865	6.505.623	6.927.293	421.670	6,48%	-327.572	-4,52%
BA1620	*B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica*	827.603	618.093	641.483	23.390	3,78%	-186.120	-22,49%
BA1630	*B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)*	2.364.233	2.439.556	2.453.800	14.244	0,58%	89.567	3,79%
BA1640	*B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti*	1.600.000	1.555.000	1.650.000	95.000	6,11%	50.000	3,13%
BA1650	*B.2.B.1.8) Utenze telefoniche*	315.120	389.391	400.000	10.609	2,72%	84.880	26,94%
BA1660	*B.2.B.1.9) Utenze elettricità*	9.265.635	7.501.851	8.476.983	975.132	13,00%	-788.652	-8,51%
BA1670	*B.2.B.1.10) Altre utenze*	760.000	730.000	750.000	20.000	2,74%	-10.000	-1,32%
BA1680	*B.2.B.1.11) Premi di assicurazione*	250.667	254.549	297.995	43.446	17,07%	47.329	18,88%
BA1710	*B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari*	15.415.773	14.906.775	15.359.279	452.504	3,04%	-56.494	-0,37%

L'aggregato incrementa rispetto al CE IV trimestre 2025 e decrementa rispetto al preventivo 2025.

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

- costi energetici, soprattutto per riscaldamento ed energia elettrica, laddove gli indici previsionali forniti dal Polo Tecnologico Energetico portano alle determinazione dei valori economici indicati, come da previsione dell'energy manager aziendale;
- servizi di assistenza informatica a seguito del completamento della migrazione in cloud dei data center nazionali (PNRR), dell'aumento dello spazio server utilizzato presso Lepida e dell'adeguamento tariffario derivante dai maggiori costi energetici;
- altri servizi non sanitari principalmente per i costi relativi al progetto operativo di bonifica analisi di rischio approvato da Arpae per la bonifica del sito Unife e per i servizi di gestione dei magazzini esternalizzati e di gestione dei magazzini soprattutto per consegne aggiuntive di farmaci urgenti.

Si rilevano inoltre 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.

Per i costi energetici la Regione ha autorizzato un incremento di spesa non superiore a 1.397.000 euro rispetto al CE IV trimestre 2025 per il quale l'Azienda risulta in linea rispetto all'obiettivo assegnato.

Per i servizi tecnici (acqua, smaltimento rifiuti, utenze telefoniche, trasporti non sanitari e logistica) la Regione ha autorizzato un incremento di spesa non superiore a 222.087 euro rispetto al CE IV trimestre 2025 come da nota sopra citata. L'Azienda risulta in linea con l'obiettivo assegnato.

Anche per la voce di spesa delle pulizie, della mensa degenti e della lavanderia la Regione ha autorizzato un incremento di spesa massimo rispetto al CE IV trimestre 2025 pari a 292.859 euro e l'Azienda risulta allineata anche per queste voci.

In tale aggregato sono state previste, in continuità con l'anno 2025, 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

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2025	CE IV TRIMESTRE 2025	PREVENTIVO 2026	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 su CE IV TRIMESTRE 2025	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 su PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
BA1750	***B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie***	386.422	294.903	437.654	142.751	48,41%	51.232	13,26%
BA1760	*B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	2.675	0	0	0		-2.675	-100,00%
BA1770	*B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici*	21.500	0	0	0	0,00%	-21.500	-100,00%
BA1780	*B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato*	352.215	294.903	437.654	142.751	48,41%	85.439	24,26%
BA1840	*B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando*	10.032	0	0	0		-10.032	-100,00%

L'aggregato risulta in incremento sulla base delle attuali stime effettuate dal Servizio Gestore competente.

B.3.c) FORMAZIONE

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2025	CE IV TRIMESTRE 2025	PREVENTIVO 2026	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 su CE IV TRIMESTRE 2025	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 su PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
BA1880	***B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)***	931.879	857.193	831.879	-25.314	-2,95%	-100.000	-10,73%
BA1890	*B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico*	100.000	100.000	100.000	0	0,00%	0	0,00%
BA1900	*B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato*	831.879	757.193	731.879	-25.314	-3,34%	-100.000	-12,02%

La previsione dei costi di formazione effettuata dal servizio competente risulta in lieve diminuzione rispetto al preconsuntivo 2025.

B.4-b.3) Manutenzione e Riparazione

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2025	CE IV TRIMESTRE 2025	PREVENTIVO 2026	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 su CE IV TRIMESTRE 2025	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 su PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
BA1910	**B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)**	21.930.653	21.756.718	23.111.740	1.355.022	6,23%	1.181.087	5,39%
BA1920	***B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze***	7.925.620	7.655.620	8.213.878	558.258	7,29%	288.258	3,64%
BA1930	***B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari***	4.423.644	4.210.827	4.273.922	63.095	1,50%	-149.722	-3,38%
BA1940	***B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche***	4.930.000	5.080.000	5.210.000	130.000	2,56%	280.000	5,68%
BA1950	***B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi***	40.000	40.000	40.000	0	0,00%	0	0,00%
BA1960	***B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi***	10.000	10.000	10.000	0	0,00%	0	0,00%
BA1970	***B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni***	4.601.389	4.760.271	5.363.940	603.669	12,68%	762.551	16,57%

I servizi manutentivi incrementano per le seguenti motivazioni:

- **manutenzioni e riparazione fabbricati** per la stima relativa agli interventi di bonifica delle aree di proprietà (ex ospedale), oltre all'ISTAT;
- **manutenzioni attrezzature sanitarie** specialmente per il trascinamento di contratti iniziati nel 2025;
- Per le **manutenzioni al software** si prevede un incremento complessivo dovuto all'adeguamento ISTAT stimato in via prudenziale al 5%, all'aumento dei costi di manutenzione software sulle nuove licenze acquisite tramite progetti PNRR e a costi di manutenzione per i nuovi servizi attivati nell'ambito del PNRR.

Per le manutenzione la Regione ha autorizzato un incremento di spesa non superiore a 519.518 euro rispetto al CE IV trimestre 2025.
Il disallineamento rispetto all'obiettivo è in particolar modo legato ai costi di manutenzione per tecnologie attivate nell'ambito del PNRR oltre che ad interventi di adeguamento delle strutture necessari ed inderogabili per interventi di bonifica in parte eseguiti anche nel 2025 ma da ultimare sulla struttura dell'ex Arcispedale Sant.Anna.

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

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2025	CE IV TRIMESTRE 2025	PREVENTIVO 2026	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 su CE IV TRIMESTRE 2025	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 su PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	7.504.606	8.059.732	8.545.894	486.162	6,03%	1.041.288	13,88%
BA2000	*B.4.A) Fitti passivi*	1.626.567	1.645.965	1.672.500	26.535	1,61%	45.934	2,82%
BA2010	*B.4.B) Canoni di noleggio*	5.872.990	6.408.717	6.873.394	464.677	7,25%	1.000.404	17,03%
BA2020	*B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria*	5.379.603	5.887.540	6.391.431	503.891	8,56%	1.011.828	18,81%
BA2030	*B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria*	493.388	521.177	481.963	-39.214	-7,52%	-11.425	-2,32%
BA2040	*B.4.C) Canoni di leasing*	5.050	5.050	0	-5.050	-100,00%	-5.050	-100,00%
BA2050	*B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria*	5.050	5.050	0	-5.050	-100,00%	-5.050	-100,00%

Sono stati stimati costi aggiuntivi connessi all'attivazione di contratti di noleggio per attrezzature sanitarie, funzionali allo sviluppo e al potenziamento di specifiche linee di attività. Tali costi derivano sia dal trascinamento di contratti avviati nel 2025, sia dall'introduzione di nuove tecnologie biomediche necessarie a garantire continuità operativa, adeguamento tecnologico e miglioramento della qualità e appropriatezza delle prestazioni erogate, in coerenza con gli indirizzi di programmazione aziendale. L'aggregato include altresì i canoni aggiuntivi relativi alla fornitura, in sostituzione, di nuovi letti elettrici da parte del concessionario.

Per i noleggi la Regione ha autorizzato un incremento di spesa non superiore a 360.441 euro rispetto al CE IV trimestre 2025.
Il disallineamento rispetto all'obiettivo è in particolar modo legato all'acquisizione di tecnologie urgenti.

B.6) Costi del Personale Dipendente

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2025	CE IV trimestre 2025	Preventivo 2026	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2026/CE IV trimestre 2025		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2026/Bilancio Preventivo 2025	
				Importo	%	*Importo*	%
6) Costi del personale	**140.343.106**	**148.073.713**	**147.157.288**	**-916.424**	**-0,62%**	**6.814.182**	**4,86%**
a) Personale dirigente medico	49.914.437	51.813.244	50.922.202	-891.042	-1,72%	1.007.764	2,02%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.070.629	4.213.717	4.215.566	1.850	0,04%	144.937	3,56%
c) Personale comparto ruolo sanitario	61.979.030	66.417.629	66.161.206	-256.423	-0,39%	4.182.177	6,75%
d) Personale dirigente altri ruoli	1.498.808	1.629.078	1.568.570	-60.508	-3,71%	69.762	4,65%
e) Personale comparto altri ruoli	22.880.202	24.000.045	24.289.744	289.699	1,21%	1.409.541	6,16%

Tale aggregato rileva un decremento di -€ 916.424 rispetto al CE IV trimestre 2025. La previsione 2026 è rappresentata al netto dell'ivc 2022-2024 per dirigenza e comparto e dell'ivc 2025-2027. Tali valori sono stati considerati negli accantonamenti così come da indicazioni regionali comprensivi di IRAP.

La spesa dell'aggregato del personale dipendente, viene "neutralizzata", ai soli fini del confronto con l'obiettivo di spesa, delle seguenti voci:

a) del personale finanziato secondo i criteri definiti dal livello regionale;
b) degli impatti derivanti dagli automatismi contrattuali, soggetti a specifici finanziamenti.

Tale obiettivo, sebbene inizialmente individuato a livello di singola azienda, è stato successivamente declinato nell'ambito della pianificazione delle risorse umane secondo una logica di integrazione e sinergia interaziendale, in continuità con l'impostazione già adottata nel precedente esercizio.

Ne consegue che l'obiettivo di spesa, considerato unitariamente a livello di area provinciale, risulta complessivamente coerente con le direttive regionali, pur prevedendo un maggiore accesso alle risorse per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria, quantificato in circa 1,8 milioni di euro, con un aumento di costi, rispetto al 2025, di circa 800 mila euro, determinato da uno sviluppo delle risorse orientate all'area della assistenza, sia della dirigenza sanitaria, sia del personale infermieristico e sanitario del comparto.

In tale ottica e con particolare riguardo al processo di integrazione delle Aziende Sanitarie Ferraresi, le Aziende si impegnano a:

- garantire la puntuale valutazione sui reali fabbisogni rispetto alle professionalità in cessazione, per un adeguamento dinamico dei profili professionali della dirigenza sanitaria, in relazione agli assetti organizzativi aziendali;
- 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 il mantenimento di precedenti progettualità ormai divenute ordinarie;
- limitare il ricorso al lavoro atipico a situazioni contingenti adeguatamente valutate e motivate, sempre in coerenza con la vigente disciplina legislativa e contrattuale;
- attivare innovative soluzioni organizzative e di erogazione dei servizi sanitari ed amministrativi.

Per ulteriori approfondimenti si rimanda alla Relazione del Direttore Generale.

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

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2025	CE IV TRIMESTRE 2025	PREVENTIVO 2026	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 su CE IV TRIMESTRE 2025	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 su PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.411.483	1.565.303	1.587.015	21.712	1,39%	175.532	12,44%
BA2510	***B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)***	965.315	1.097.465	1.143.071	45.606	4,16%	177.756	18,41%
BA2530	***B.9.C) Altri oneri diversi di gestione***	446.168	467.838	443.944	-23.893	-5,11%	-2.224	-0,50%
BA2540	*B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale*	108.178	110.832	91.288	-19.544	-17,63%	-16.890	-15,61%
BA2550	*B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione*	337.990	357.006	352.656	-4.350	-1,22%	14.666	4,34%

L'incremento è legato ad un maggior costo previsto dal servizio gestore per la tassa rifiuti.

B.8-B.10) Ammortamenti

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2025	CE IV TRIMESTRE 2025	PREVENTIVO 2026	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 su CE IV TRIMESTRE 2025	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 su PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
BA2560	***Totale Ammortamenti***	13.250.187	13.250.187	12.676.452	-573.735	-4,33%	-573.735	-4,33%
BA2570	**B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali**	825.077	825.077	1.184.375	359.299	43,55%	359.299	43,55%
BA2580	**B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali**	12.425.110	12.425.110	11.492.077	-933.033	-7,51%	-933.033	-7,51%
BA2590	***B.11.A) Ammortamento dei fabbricati***	8.948.721	8.948.721	7.804.751	-1.143.970	-12,78%	-1.143.970	-12,78%
BA2600	*B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)*	85.504	85.504	85.504	0	0,00%	0	0,00%
BA2610	*B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)*	8.863.218	8.863.218	7.719.248	-1.143.970	-12,91%	-1.143.970	-12,91%
BA2620	**B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali**	3.476.389	3.476.389	3.687.325	210.937	6,07%	210.937	6,07%

L'aggregato viene stimato pari al valore dei valori comunicati alla Regione per la pre-chiusura 2025 anche se ancora non sono stati contabilizzati in modo definitivo a bilancio 2025 così come il valore delle sterilizzazioni.

B.9) Svalutazione

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2025	CE IV trimestre 2025	Preventivo 2026	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2026/CE IV trimestre 2025		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2026/Bilancio Preventivo 2025	
				Importo	*%*	*Importo*	*%*
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	189.986	346.590	346.590	-	0,00%	156.603	82,43%

Sulla base delle analisi dei servizi compenti, viene prevista per il 2026, una svalutazione crediti in linea con il CE IV trimestre 2025, prevalentemente riferiti a crediti verso stranieri e per ticket sulla base delle stime effettuate dai servizi competenti.

B.10) Variazione delle Rimanenze

Le rimanenze finali sono valorizzate esclusivamente in sede di chiusura definitiva dell'esercizio.

B.11-b.14) Accantonamenti

Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2025	CE IV TRIMESTRE 2025	PREVENTIVO 2026	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 su CE IV TRIMESTRE 2025	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 su PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE %
DESCRIZIONE	**IMPORTO**	**IMPORTO**	**IMPORTO**	**IMPORTO**	**%**	**IMPORTO**	**%**
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	13.459.275	9.954.451	13.973.077	4.018.626	40,37%	513.802	3,82%
B.14.A) Accantonamenti per rischi	1.619.683	3.660.000	3.670.000	10.000	0,27%	2.050.317	126,59%
B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	10.000	0	10.000	10.000	0,00%	0	0,00%
B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	279.683	30.000	30.000	0	0,00%	-249.683	0,00%
B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	1.200.000	3.500.000	3.500.000	0	0,00%	2.300.000	191,67%
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	130.000	130.000	130.000	0	0,00%	0	0,00%
B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	2.426.894	2.858.521	2.288.957	-569.564	-19,93%	-137.936	-5,68%
B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	0	34.807	34.807	0	0,00%	34.807	0,00%
B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	4.398	4.398	0	-4.398	-100,00%	-4.398	-100,00%
B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	2.171.443	2.655.680	2.090.514	-565.166	-21,28%	-80.929	-3,73%
B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	200.747	79.544	79.544	0	0,00%	-121.203	-60,38%
B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0	27.038	27.038	0	0,00%	27.038	0,00%
B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	50.305	57.055	57.055	0	0,00%	6.749	0,00%
B.14.D) Altri accantonamenti	9.412.698	3.435.930	8.014.119	4.578.190	133,24%	-1.398.579	-14,86%
B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	2.026.343	716.397	2.755.402	2.039.005	284,62%	729.059	35,98%
B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	257.710	91.120	358.393	267.273	293,32%	100.683	39,07%
B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	5.004.898	0	2.279.941	2.279.941	0,00%	-2.724.957	-54,45%
B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	150.000	0	0	0	0,00%	-150.000	-100,00%
B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	185.873	121.900	121.900	0	0,00%	-63.973	-34,42%
B.14.D.10) Altri accantonamenti	1.787.874	2.506.513	2.498.483	-8.030	-0,32%	710.609	39,75%

Gli **Accantonamenti per rischi** sono in linea con i valori del CE IV trimestre 2025 e al momento sono stati confermati i valori dell'accantonamento per copertura diretta sinistri.

L'Accantonamento per quote inutilizzate dell'esercizio decrementa per minori accantonamenti legati a quote inutilizzate di contributi e a fondi PNRR.

Gli **Altri accantonamenti** incrementano principalmente per la contabilizzazione degli accantonamenti relativi ai rinnovi contrattuali del personale dipendente, per i quali sono stati assegnati specifici contributi (DGR 489/2026).

Sulla base delle indicazioni, di cui alla nota Regionale prot. n. 0270143 del 17/03/2026, il Fondo perequazione è stato rilevato nell'ambito dei costi di compartecipazione (voci CE BA1210, BA1220 e BA1230). Pertanto nel preventivo 2026 non è stato effettuato alcun accantonamento.

C) Proventi E Oneri Finanziari

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2025	CE IV trimestre 2025	Preventivo 2026	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2026/CE IV trimestre 2025		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2026/Bilancio Preventivo 2025	
				Importo	*%*	*Importo*	*%*
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				-		-	
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	5.281	8.443	8.443	-	0,00%	3.162	59,87%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	666.649	606.802	469.393	-137.409	-22,64%	-197.257	-29,59%
Totale C)	-661.368	-598.359	-460.949	137.409	-22,96%	200.419	-30,30%

Per tale aggregato si rileva una diminuzione degli interessi su mutui, per effetto della cessazione di due mutui, scaduti il 31/12/2025, contratti a suo tempo con Dexia e RTC Intesa San Paolo SPA (mandataria) e Unicredit SPA.

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 2025	CE IV trimestre 2025	Preventivo 2026	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2026/CE IV trimestre 2025		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2026/Bilancio Preventivo 2025	
				Importo	*%*	*Importo*	*%*
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				-		-	
1) Proventi straordinari	272.608	12.525.086	13.045.518	520.431	4,16%	12.772.909	4685,44%
a) Plusvalenze	-	-	-	-		-	
b) Altri proventi straordinari	272.608	12.525.086	13.045.518	520.431	4,16%	12.772.909	4685,44%
2) Oneri straordinari	460.540	3.560.834	300.000	-3.260.834	-91,58%	-160.540	-34,86%
a) Minusvalenze	-	-	-	-		-	
b) Altri oneri straordinari	460.540	3.560.834	300.000	-3.260.834	-91,58%	-160.540	-34,86%
Totale E)	-187.931	8.964.252	12.745.518	3.781.266	42,18%	12.933.449	-6882,02%

Di seguito un dettaglio dei proventi straordinari:

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2025	CE IV TRIMESTRE 2025	PREVENTIVO 2026	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 su CE IV TRIMESTRE 2025	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 su PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE %
CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	%	IMPORTO	%
EA0010	E.1) Proventi straordinari	272.609	12.525.086	13.045.518	520.431	4,16%	12.772.909	4685,44%
EA0020	*E.1.A) Plusvalenze*	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%
EA0030	*E.1.B) Altri proventi straordinari*	272.609	12.525.086	13.045.518	520.431	4,16%	12.772.909	4685,44%
EA0040	*E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse*	45.518	45.518	45.518	0	0,00%	0	0,00%
EA0050	*E.1.B.2) Sopravvenienze attive*	165.182	3.366.357	13.000.000	9.633.643	286,17%	12.834.818	7770,11%
EA0051	*E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato*	66.667	142.276	0	-142.276	-100,00%	-66.667	-100,00%
EA0060	*E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	0	19.437	0	-19.437	-100,00%	0	0,00%
EA0070	*E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi*	98.515	3.204.644	13.000.000	9.795.356	305,66%	12.901.485	13095,91%
EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	0	2.420.092	0	-2.420.092	-100,00%	0	0,00%
EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	331.848	13.000.000	12.668.152	3817,45%	13.000.000	0,00%
EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	98.515	452.704	0	-452.704	-100,00%	-98.515	-100,00%
EA0150	*E.1.B.3) Insussistenze attive*	61.909	9.113.212	0	-9.113.212	-100,00%	-61.909	-100,00%
EA0160	*E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	0	2.000	0	-2.000	0,00%	0	0,00%
EA0170	*E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi*	61.909	9.111.212	0	-9.111.212	-100,00%	-61.909	-100,00%
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	61.909	820.828	0	-820.828	-100,00%	-61.909	0,00%
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	0	8.290.384	0	-8.290.384	-100,00%	0	0,00%

Nel preventivo 2026 sono rappresentate sopravvenienze attive per 13 milioni di euro derivanti dall'accordo transattivo sottoscritto con il Concessionario, a seguito di procedura di negoziazione assistita (Delibera AouFe n. 48 del 13/3/2026 di presa d'atto). Tale somma è da intendersi corrisposta da Prog.este quale risarcimento del danno provocato ad AOUFE dalla mancata erogazione di parte dei servizi di logistica.

Di seguito un dettaglio degli oneri straordinari:

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2025	CE IV TRIMESTRE 2025	PREVENTIVO 2026	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 su CE IV TRIMESTRE 2025	VARIAZIONE %	VARIAZIONE PREVENTIVO 2026 su PREVENTIVO 2025	VARIAZIONE %
CODICE	**DESCRIZIONE**	**IMPORTO**	**IMPORTO**	**IMPORTO**	**IMPORTO**	**%**	**IMPORTO**	**%**
EA0260	**E.2) Oneri straordinari**	460.540	3.560.834	300.000	-3.260.834	-91,58%	-160.540	-34,86%
EA0270	***E.2.A) Minusvalenze***	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%
EA0280	***E.2.B) Altri oneri straordinari***	460.540	3.560.834	300.000	-3.260.834	-91,58%	-160.540	-34,86%
EA0300	*E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali*	350.000	435.832	300.000	-135.832	-31,17%	-50.000	-14,29%
EA0310	*E.2.B.3) Sopravvenienze passive*	110.540	3.081.830	0	-3.081.830	-100,00%	-110.540	-100,00%
EA0320	*E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	0	0	0	0	0,00%	0	
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0	0,00%	0	
EA0350	*E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi*	110.540	3.081.830	0	-3.081.830	-100,00%	-110.540	-100,00%
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	0	2.508.585	0	-2.508.585	-100,00%	0	0,00%
EA0380	*E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica*	0	86.448	0	-86.448	-100,00%	0	0,00%
EA0390	*E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica*	0	682	0	-682	-100,00%	0	0,00%
EA0400	*E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto*	0	2.421.455	0	-2.421.455	-100,00%	0	0,00%
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	107.132	521.640	0	-521.640	-100,00%	-107.132	-100,00%
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	3.408	51.605	0	-51.605	-100,00%	-3.408	-100,00%
EA0460	*E.2.B.4) Insussistenze passive*	0	43.172	0	-43.172	-100,00%	0	0,00%
EA0470	*E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	0	24.376	0	-24.376	-100,00%	0	0,00%
EA0480	*E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi*	0	18.796	0	-18.796	-100,00%	0	0,00%
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	0	18.796	0	-18.796	-100,00%	0	0,00%

Nel preventivo 2026 sono stati azzerati tutti gli oneri straordinari ad eccezione di quelli relativi alle cause civili ed oneri processuali stimati dal servizio competente aziendale.

Y) Imposte Sul Reddito Dell'esercizio

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Preventivo 2025	CE IV trimestre 2025	Preventivo 2026	VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2026/CE IV trimestre 2025		VARIAZIONE Bilancio Preventivo 2026/Bilancio Preventivo 2025	
				Importo	%	*Importo*	%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				-		-	
1) IRAP	**9.932.508**	**10.281.642**	**10.452.468**	**170.826**	**1,66%**	**519.960**	**5,23%**
a) IRAP relativa a personale dipendente	9.260.361	9.573.127	9.688.024	114.897	1,20%	427.662	4,62%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	184.099	177.937	253.868	75.930	42,67%	69.769	37,90%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	488.048	530.579	510.577	-20.002	-3,77%	22.528	4,62%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-		-	
2) IRES	**90.000**	**90.000**	**90.000**	**-**	**0,00%**	-	**0,00%**
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)		**-**		**-**		**-**	
Totale Y)	**10.022.508**	**10.371.642**	**10.542.468**	**170.826**	**1,65%**	**519.960**	**5,19%**

L'aggregato risulta sostanzialmente in linea con il CE IV trimestre 2025.

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

Università degli Studi di Ferrara

Relazione del Direttore Generale

INDICE

PREMESSA **1**

SOSTENIBILITÀ ECONOMICA, GOVERNO DEI FARMACI E DEI DISPOSITIVI MEDICI 3

Sostenibilità economica 3

Governo dei farmaci e dei dispositivi medici 4

PNRR, INVESTIMENTI INFRASTRUTTURALI E TRASFORMAZIONE DIGITALE 5

Investimenti infrastrutturali e di tecnologie sanitarie 5

Trasformazione digitale e telemedicina 8

GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA E APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA 9

Tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali 9

Tempi di attesa per il percorso chirurgico 10

SANITÀ PUBBLICA E PREVENZIONE 11

ASSISTENZA TERRITORIALE 11

Cure primarie 11

Salute mentale e dipendenze patologiche 12

Area Socio Sanitaria 13

Fragilità, inclusione e accessibilità 14

ASSISTENZA OSPEDALIERA 15

Emergenza-urgenza e rete ospedaliera 15

Reti cliniche di rilievo regionale 15

Attività trapiantologica 15

GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E BENESSERE ORGANIZZATIVO 17

Il governo delle risorse umane 17

Benessere organizzativo 18

RICERCA E INNOVAZIONE NEI SERVIZI SANITARI E SOCIALI 19

Qualità e accreditamento 19

Ricerca e rapporti con l'Università 20

Sicurezza delle cure e miglioramento della qualità assistenziale 20

Formazione continua 21

RICHIAMO ALLA DGR N.489 DEL 07/04/2026 - ALLEGATO B 23

Premessa

La presente relazione descrive le principali azioni che l'Azienda USL di Ferrara e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara hanno in programma per l'anno 2026, a partire dalle Linee di programmazione e finanziamento del Servizio Sanitario Regionale definite dalla Regione Emilia-Romagna con DGR n. 489 del 7 aprile 2026. Gli obiettivi annuali individuati a livello regionale risultano strettamente correlati agli obiettivi di mandato della Direzione Generale, di cui rappresentano una declinazione operativa, mantenendo coerenza con le linee di indirizzo del Servizio Sanitario Regionale contenute nel Programma di mandato della Giunta regionale per la XII legislatura.
Il quadro programmatorio 2026 definisce nel dettaglio le azioni che le Aziende sanitarie sono chiamate ad attuare per il raggiungimento degli obiettivi assegnati, secondo una logica orientata all'ottimizzazione delle risorse disponibili e alla garanzia di un accesso alle cure universalistico, equo e sicuro per i cittadini. In tale contesto, nel 2026 le Aziende ferraresi saranno fortemente impegnate nel consolidamento delle azioni di contenimento dei tempi di attesa, sia per le prestazioni ambulatoriali sia per i ricoveri chirurgici programmati, nel rafforzamento dell'area dell'emergenza-urgenza, con l'obiettivo di ridurre i tempi di permanenza in Pronto Soccorso e favorire un accesso appropriato ai servizi, nel potenziamento dell'assistenza territoriale, in coerenza con gli standard previsti dal Decreto Ministeriale 77/2022.
Ulteriori ambiti di intervento riguardano lo sviluppo di strategie di promozione della salute e prevenzione e, per quanto concerne l'assistenza farmaceutica, le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara concorrono al raggiungimento degli obiettivi regionali di contenimento della spesa farmaceutica e per dispositivi medici, nel rispetto dei target economici e degli indicatori assegnati. A tal fine, valorizzano i risparmi derivanti dall'adesione alle gare d'acquisto regionali, inclusi i farmaci biosimilari, e promuovono criteri di appropriatezza e sostenibilità, orientati al miglior rapporto costo-opportunità.
Per l'Azienda USL di Ferrara, attraverso il lavoro della Direzione delle Attività Socio Sanitarie e delle Direzioni di Distretto, risulta un impegno strategico la realizzazione degli obiettivi definiti dalla Regione Emilia Romagna per l'ambito della non autosufficienza con i fondi FRNA, FNA e ulteriori fondi regionali e nazionali oggetto di programmazione annuale in condivisione con la CTSS e con i Comitati di Distretto.
Particolare attenzione sarà inoltre dedicata al completamento degli interventi finanziati nell'ambito del PNRR e del PNC (Piano Nazionale Complementare al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza), quali leve strategiche a sostegno dei processi di innovazione, modernizzazione e sviluppo del sistema sanitario.

La complessiva programmazione per l'anno 2026 è pertanto collegata al rispetto degli obiettivi economico-finanziari assegnati dalla RER con l'atto succitato, richiedendo pertanto capacità di gestione sostenibile delle risorse assegnate in ragione degli specifici criteri di finanziamento annuali propri delle Aziende sanitarie ferraresi. Il sistema di valutazione della performance, fondato su indicatori specifici e target misurabili, continuerà a guidare il monitoraggio periodico dei risultati.

Sul piano istituzionale, il passaggio di maggiore rilievo è rappresentato dal progressivo sviluppo delle condizioni per l'unificazione tra Azienda USL di Ferrara e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, avviato concretamente nell'agosto 2022 con la nomina di un'unica Direttrice Generale, proseguito nel dicembre 2023 con l'individuazione di un'unica Direttrice Assistenziale, nel luglio 2024 con un unico Direttore Sanitario e, infine, nel marzo 2025 con un'unica Direttrice Amministrativa. Tale percorso si inserisce in una strategia complessiva di integrazione organizzativa e funzionale, finalizzata a rafforzare l'unitarietà del sistema sanitario provinciale.
Sebbene l'attività delle due Aziende sia organizzata già dal 2023 attraverso un assetto dipartimentale

integrato, in coerenza con tale visione, dal 1° gennaio 2026 è operativo il nuovo assetto organizzativo della Direzione strategica e dei Dipartimenti dei servizi trasversali e di supporto delle Aziende sanitarie della provincia di Ferrara (Del. AUSL 212/2025 e Del. AOUFE 196/2025) che supporta un modello organizzativo innovativo e orientato a rispondere alla dinamicità dei bisogni di salute della popolazione di riferimento.

Il nuovo modello organizzativo interaziendale ha previsto l'istituzione:

- del **Dipartimento funzionale provinciale denominato Sanitario, Socio-Sanitario e della Fragilità**, collocato in staff alla Direzione Socio-Sanitaria e comprendente le principali Unità Operative e funzioni delle due Aziende impegnate nella gestione dei pazienti cronici e/o fragili, con particolare attenzione agli aspetti socio-sanitari, garantiti tra l'altro dalla componente aziendale degli assistenti sociali e dal loro dirigente;
- di specifici **Coordinamenti di Staff** afferenti alle Direzioni Generale, Sanitaria e Assistenziale, all'interno dei quali sono state aggregate le funzioni tipiche di supporto strategico e operativo di rispettiva competenza a superamento del Dipartimento dello Staff della Direzione Generale;
- del **Dipartimento Innovazione, Sviluppo e Processi Integrati**, con la finalità di sostenere l'evoluzione dei processi aziendali e rafforzare l'integrazione tra le strutture, riorganizzando e potenziando una precedente organizzazione dipartimentale. Il nuovo dipartimento assume un ruolo centrale nella promozione dell'innovazione, attraverso l'integrazione di competenze afferenti agli ambiti ICT, Ingegneria Clinica, Qualità, Ricerca, Sviluppo organizzativo, Programmazione e monitoraggio dei dati;
- il **Dipartimento di supporto amministrativo alla produzione sanitaria ospedale-territorio**, che aggrega le funzioni di supporto amministrativo dei presidi ospedalieri, delle strutture territoriali e dell'area socio-sanitaria;
- il **Dipartimento Assistenziale, Tecnico e Prevenzione e Riabilitazione** – DATERP - coerente con le indicazioni nazionali e regionali di valorizzazione delle funzioni e del governo distrettuale e per la valorizzazione delle competenze dei dirigenti delle professioni sanitarie

Il nuovo assetto organizzativo introduce inoltre l'afferenza funzionale di alcune Unità Operative a Dipartimenti o Coordinamenti diversi rispetto a quelli di appartenenza, con conseguente partecipazione ai percorsi, agli obiettivi e alle strategie dipartimentali di riferimento. Tale impostazione è accompagnata dalla definizione di coordinamenti funzionali con altre strutture, al fine di garantire integrazione, coerenza organizzativa e uniformità dei processi a livello aziendale.

Il processo riorganizzativo continua nel 2026 con la revisione dei Dipartimenti clinici per meglio rispondere ai nuovi bisogni di salute e alla dinamica demografica della provincia di Ferrara, nonché introdurre e sistematizzare nuovi modelli organizzativi e nuove tecnologie.
Si procederà altresì all'istituzione di un'unica funzione di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) per entrambe le Aziende Sanitarie, in analogia alla già esistente funzione Internal Auditing. In tal modo, sarà garantita uniformità delle attività aziendali, in coerenza con il PIAO, attraverso l'aggiornamento del sito istituzionale e la mappatura dei processi a rischio corruttivo.

Parallelamente prosegue la politica di gestione del personale e la valorizzazione del capitale umano, a cui si rimanda nel contenuto al PTFP 2026-2028 e al PIAO 2025-2027 (Del. AUSL 149/2025 e Del. AOUFE 140/2025)

Sostenibilità economica, governo dei farmaci e dei dispositivi medici

Sostenibilità economica

Nel quadro della predisposizione dei bilanci economici preventivi 2026, la Regione Emilia-Romagna ha definito per le Aziende sanitarie una serie di obiettivi economici (di cui alla nota PG 231552 del 9/3/2026 ad oggetto "Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara - Obiettivi di Budget – 2026") orientati al **consolidamento del percorso di efficientamento delle risorse e dei percorsi già avviato nel 2025**, con particolare attenzione al presidio dei principali fattori produttivi oggetto di monitoraggio.

In ambito **farmaceutico**, viene confermata la necessità di garantire un equilibrio tra sostenibilità economica e appropriatezza clinica. Per gli acquisti ospedalieri di farmaci, l'incremento atteso, connesso sia all'introduzione di nuove molecole sia all'aumento dei casi trattati, deve essere compensato da politiche di acquisto centralizzate, utilizzo di farmaci biosimilari e criteri di scelta improntati al miglior rapporto costo/opportunità.
Per quanto riguarda i **dispositivi medici**, la programmazione si fonda su un'analisi articolata dei driver di spesa e sull'applicazione di modelli previsionali differenziati, con l'obiettivo di contenere la crescita dei costi e garantire la sostenibilità del sistema, anche attraverso interventi mirati sulle aree caratterizzate da maggiore variabilità o incremento.

In materia di **mobilità sanitaria**, le Aziende basano le previsioni sui valori derivanti dalle matrici regionali per i ricoveri, assicurando coerenza e allineamento tra Aziende infraregionali ed extraregionali, mentre per le altre componenti si richiede una stima coerente con l'andamento storico della produzione. Per le Aziende ferraresi è presente una condizione particolare che riguarda i ricoveri svolti presso lo IOR con sede nell'Ospedale di Argenta dell'AUSL di Ferrara, per cui, a fronte di una progettualità comune e concordata, avvallata dal livello regionale, l'afferenza a tale struttura da parte di cittadini ferraresi risulta formalmente inquadrabile come mobilità passiva. Nel corso del 2026 è prevista la scadenza dell'accordo per cui le Aziende di Ferrara e lo IOR si adopereranno per riformulare una proposta di accordo ulteriormente migliorativa per i cittadini e per i bilanci delle Aziende e regionale.
Relativamente all'acquisto di **prestazioni da strutture private accreditate**, le previsioni vengono formulate in conformità con gli accordi regionali vigenti e in continuità con i livelli di attività registrati nel 2025, includendo eventuali fabbisogni aggiuntivi a livello locale e garantendo coerenza con la programmazione complessiva del sistema.
Per le **ulteriori componenti di spesa sanitaria**, quali le rette per l'assistenza psichiatrica e i costi energetici, le Aziende tenderanno al rispetto delle indicazioni regionali specifiche, con particolare riferimento agli aggiornamenti tariffari e alle stime elaborate sulla base dei fabbisogni energetici e delle condizioni contrattuali.
Con riferimento ai **servizi non sanitari**, in coerenza con l'indirizzo regionale le azioni saranno improntate a un contenimento della crescita della spesa, come attenzione specifica ai noleggi di attrezzature, contemperando le esigenze di innovazione tecnologica con le disponibilità dei finanziamenti per investimenti. È inoltre richiesto alle Aziende di convergere progressivamente verso i costi medi regionali unitari, nell'ottica di un rafforzamento delle logiche di benchmarking e di efficientamento. Per la voce delle manutenzioni, l'obiettivo indicato dalla Regione è particolarmente sfidante, anche alla luce degli impatti su tale aggregato di spesa a seguito delle acquisizioni delle nuove tecnologie con i fondi PNRR.
In tema di **personale**, viene confermato un approccio di politica di gestione delle risorse umane, acquisite

con diverse forme contrattuali, nel rispetto dell'obiettivo economico di riferimento stabilito dalla Regione, volto alla soddisfazione dei bisogni di salute della popolazione di riferimento e alla valorizzazione delle competenze professionali.
Per le **voci di scambio (voci R)**, le Aziende sono chiamate a formulare stime coerenti con l'andamento previsto, fermo restando il rispetto dei vincoli specifici per le componenti oggetto di monitoraggio.
Infine, tutti gli obiettivi definiti dalla Regione saranno oggetto di verifica nell'ambito dei monitoraggi economici bimestrali, che costituiscono lo strumento principale di controllo e di governo dell'equilibrio economico-finanziario. A supporto di tale attività, è previsto l'utilizzo di strumenti di benchmarking regionale, tra cui il cosiddetto "profilo di Azienda", finalizzati a confrontare le performance delle singole realtà e a orientare le azioni di miglioramento gestionale.
Le Aziende Ferraresi, in continuità con gli anni pregressi, proseguiranno l'attività di costante monitoraggio utilizzando lo strumento strategico operativo interaziendale del tavolo dei gestori di risorse.
Il perseguimento degli obiettivi economici, unitamente al monitoraggio continuo dell'andamento dei costi e dei ricavi e a un governo direzionale integrato e sinergico con i dipartimenti, costituisce la strategia delle Aziende finalizzata a garantire la sostenibilità economica del sistema aziendale, contribuendo al contempo alla sostenibilità complessiva del Servizio Sanitario Regionale.

Governo dei farmaci e dei dispositivi medici

Particolare impegno sarà dedicato dalle Aziende Sanitarie ferraresi, nell'anno in corso, a contribuire al raggiungimento degli obiettivi regionali di **spesa farmaceutica**, sia convenzionata che ospedaliera, aderendo alle gare d'acquisto regionali già aggiudicate e privilegiando prodotti biosimilari. Per ogni Dipartimento ad attività integrata interaziendale sono stati definiti per l'anno 2026 obiettivi di spesa specifici, con monitoraggio trimestrale degli andamenti e verifica bimestrale dei conti economici. Sul fronte dell'**appropriatezza prescrittiva**, particolare attenzione è riservata agli antibiotici, con incontri dedicati ai medici che si discostano dalla media aziendale e attività di stewardship antimicrobica sia in ambito ospedaliero che territoriale. Per farmaci come Vitamina D, PPI e Omega 3 sono previsti monitoraggi trimestrali e confronti diretti con i Medici di Medicina Generale, anche nell'ambito della Commissione Appropriatezza Prescrittiva locale. Per antidiabetici, farmaci cardiovascolari e ipolipemizzanti si punta alla sensibilizzazione verso prodotti con miglior rapporto costo-opportunità, in particolare i DOAC per i pazienti incidenti. Nei settori oncologico e oncoematologico si privilegerà l'uso di farmaci generici rispetto agli originator non appena disponibili, con condivisione periodica di indicatori e costi nei dipartimenti. Per i farmaci biologici e immunosoppressivi sono stati assegnati obiettivi di budget alle unità operative prescrittici, con rendicontazione periodica tramite i Comitati di Dipartimento. L'appropriatezza prescrittiva verrà perseguita anche attraverso l'attivazione di un nuovo progetto di riconciliazione terapeutica svolto in sinergia tra la UOC farmacia ospedaliera e la componente medica della farmacologia clinica, nello specifico il Prof. Simonato.
Sul fronte dei dispositivi medici, le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara puntano a rispettare i target regionali di spesa tramite adesione alle gare centralizzate, nonché ad una puntuale pianificazione con specifici focus su cardiologia, chirurgia robotica, chirurgia vascolare e diabetologia, principali voci di spesa per l'attrattività dei professionisti delle Aziende sanitarie ferraresi e/o numerosità dei pazienti.
Il monitoraggio trimestrale di tutti gli ambiti costituisce lo strumento principale per garantire il controllo della spesa e il miglioramento continuo dell'appropriatezza prescrittiva.

PNRR, investimenti infrastrutturali e trasformazione digitale

Investimenti infrastrutturali e di tecnologie sanitarie

Nell'ambito della Missione 6 Salute, tutti gli interventi assegnati alle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara sono stati sviluppati sempre nel rispetto di tutte le milestones relative alle specifiche componenti (C.O.T., Case della Comunità, Ospedali di Comunità), e nel 2026 proseguiranno verso i target previsti, garantendo la rendicontazione tempestiva degli interventi nel rispetto delle indicazioni ministeriali e regionali.
Di seguito si riporta un riepilogo degli interventi assegnati a ciascuna Azienda, con i relativi importi complessivi e lo stato di attuazione alla data di aprile 2026, con evidenza degli interventi per i quali è previsto il completamento nel 2026 – anno in cui è programmata la conclusione della Missione 6 per gli ambiti del presente paragrafo.
Per il 2026 l'impegno è orientato al pieno conseguimento dei target previsti, che richiede non solo la conclusione degli interventi, ma anche l'adozione degli atti formali attraverso i quali il Soggetto attuatore certifica il raggiungimento degli obiettivi.
Tali attività presentano un elevato grado di complessità, in quanto richiedono un contributo multidisciplinare e multiprofessionale e sono sottoposte a verifica e certificazione da parte di un soggetto terzo, il cosiddetto Esperto indipendente.
Proseguirà inoltre l'attività di rendicontazione e attestazione dei target relativi agli interventi del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera di cui al DL 34/2020, confluito dal 2022 nell'ambito del PNRR.

AUSL FERRARA – MISSIONE 6 SALUTE

Componente	*Intervento*	*Titolo Intervento*	Investimenti anni precedenti	Investimento 2026	Totale investimento
M6C1 1.1.	**CDC**	**Casa della Comunità di Ferrara - Ristrutturazione**	**2.534.760,49**	**3.543.050,43**	**6.077.810,92**
M6C1 1.1.	**CDC**	**Casa della Comunità di Copparo - Manutenzione straordinaria**	**837.478,25**	**3.126.687,88**	**3.964.166,13**
M6C1 1.1.	**CDC**	**Casa della Comunità di Bondeno - Manutenzione straordinaria**	**25.663,76**	**165.833,31**	**191.497,07**
M6C1 1.1.	**CDC**	**Casa della Comunità di Comacchio -Manutenzione straordinaria**	**25.076,85**	**89.161,59**	**114.238,44**
M6C1 1.1.	**CDC**	**Casa della Comunità di Portomaggiore -Manutenzione straordinaria**	**1.216.544,10**	**724.408,67**	**1.940.952,77**
M6C1 1.1.	**CDC**	**Casa della Comunità di Codigoro - Manutenzione straordinaria**	**4.858,41**	**156.465,59**	**161.324,00**
M6C1 1.2.2.	**COT Int**	**Centrali Operative Territoriali - Azienda USL di Ferrara - interconnessione**	**246.087,14**		**246.087,14**
M6C1 1.3.	**ODC**	**Ospedale di Comunità di Ferrara - Ristrutturazione**	**1.829.863,26**	**1.997.169,54**	**3.827.032,80**
M6C1 1.3.	**ODC**	**Ospedale di Comunità di Codigoro -Manutenzione straordinaria**	**982.558,95**	**1.732.504,34**	**2.715.063,29**
M6C2 1.1.1.	**DEA**	**Digitalizzazione DEA I e DEA II Livello: Ospedale del Delta di Lagosanto**	**2.943.629,70**	**45.338,57**	**2.988.968,27**
M6C2 1.1.2.	**GR.ATT.**	**ECT_Overbooking**	-	**30.000,00**	**30.000,00**
M6C2 1.1.2.	**GR.ATT.**	**ECT_Overbooking**	-	**30.000,00**	**30.000,00**
M6C2 1.1.2.	**GR.ATT.**	**ECT_Overbooking**	-	**30.000,00**	**30.000,00**
M6C2 1.3.1.	**FSE**	**Adozione e Utilizzo FSE da parte delle Regioni/Province Autonome - Risorse per il potenziamento dell'infrastruttura digitale**	**165.746,86**	**342.338,71**	**508.085,57**
M6C1 I1.2.3.2	**Telemedicina**	**Servizi di Telemedicina (postazioni lavoro)**	-	**1.583.800,00**	**1.583.800,00**
M6C2 1.3.2.2.1	**4 Flussi**	**Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali - Flusso Consultori di Famiglia**	**152.841,60**	**104.658,40**	**257.500,00**
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia Mammografo con tomosintesi	232.899,22		232.899,22
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Mammografo coomosintesi	217.238,08		217.238,08
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ecotomografo multidisciplinare	28.192,50		28.192,50
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ecotomografo multidisciplinare	28.796,25		28.796,25
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Mammografo con tomosintesi"	224.442,18		224.442,18
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Risonanza Magnetica	1.358.439,05		1.358.439,05
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ecotomografo ginecologico 3D"	28.796,25		28.796,25
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ecotomografo ginecologico 3D	28.796,25		28.796,25
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ecotomografo ginecologico 3D	28.796,25		28.796,25
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ecotomografo ginecologico 3D	32.366,25		32.366,25
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Sistemi digitale diretti polifunzionali	162.361,66		162.361,66
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Sistemi digitale diretti polifunzionali	162.361,66		162.361,66
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Telecomandato da PS	230.000,00		230.000,00
M6C1 1.2.2.	COT Dev	Acquisizione Dispositivi Medici per allestimento COT	334.681,38		334.681,38
		TOTALI	**14.063.276,35**	**13.701.417,03**	**27.764.693,38**

AOU FERRARA – MISSIONE 6 SALUTE

Componente	*Intervento*	*Titolo Intervento*	Investimenti anni precedenti	Investimento 2026	Totale investimento
M6C2 1.1.1.	DEA	Digitalizzazione DEA I e II Livello: Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara Ospedale di Cona	5.643.713,58 €		5.643.713,58 €
M6C2 1.1.2.	**GR.ATT.**	**ECT_Overbooking**	-	**30.000,00 €**	**30.000,00 €**
M6C2 1.1.2.	**GR.ATT.**	**ECT_Overbooking**	-	**30.000,00 €**	**30.000,00 €**
M6C1 I1.2.3.2	**Telemedicina**	**Servizi di Telemedicina (postazioni lavoro)**		**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**	**174.935,80 €**	**415.501,31 €**	**590.437,11 €**
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: TRM	1.309.028,38 €		1.309.028,38 €
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia:Mammografo con tomosintesi	263.358,93 €		263.358,93 €
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico – Alta Tecnologia: Angiografi Vascolari e Neurologici	670.085,12 €		670.085,12 €
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico – Alta Tecnologia: Angiografi Vascolari e Neurologici 1	680.102,42 €		680.102,42 €
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ecotomografo ginecologico 3D (1)	28.796,25 €		28.796,25 €
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ecotomografo ginecologico 3D (2)	32.366,25 €		32.366,25 €
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ecotomografo cardiologico 3D (3)	29.032,50 €		29.032,50 €
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Sistemi digitale diretti polifunzionali da PS (1)	162.361,66 €		162.361,66 €
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Sistemi digitale diretti polifunzionali da PS (2)	162.361,66 €		162.361,66 €
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: SPECT/CT	665.708,87 €		665.708,87 €
		TOTALI	**9.821.851,42**	**1.406.001,31**	**11.227.852,73**

Tra i cantieri più significativi, sono in corso o in avvio: la riqualificazione della Cittadella San Rocco, interventi sull'Ospedale di Cento, e il nuovo padiglione dell'Ospedale di Argenta, transitato nel programma "Verso un Ospedale Sicuro e Sostenibile".
Proseguono anche gli interventi di efficientamento energetico sulle strutture territoriali AUSL e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria presso Cittadella San Rocco, completati da lavori di adeguamento antincendio e dall'alimentazione dei sistemi informativi regionali (REGIS e altri portali di monitoraggio).

Le Aziende Sanitarie ferraresi confermano il proprio impegno nel governo dell'innovazione e delle tecnologie sanitarie e biomediche, articolando il piano delle acquisizioni di nuove tecnologie nell'ambito del piano degli investimenti in coerenza ai finanziamenti assegnati ed in equilibrio con le politiche di sostenibilità economica per quanto attiene al ricorso ai noleggi delle attrezzature. La programmazione aziendale su base provinciale si correla altresì alla partecipazione attiva ai principali organismi di coordinamento e indirizzo a livello di Area Vasta e regionale, nonché alle attività di dispositivo-vigilanza, garantendo un presidio qualificato dei processi di sicurezza e monitoraggio.

Con riferimento agli interventi di ammodernamento tecnologico previsti dal PNRR, proseguiranno le attività di rendicontazione, messa in esercizio e piena operatività delle tecnologie acquisite, inclusi i sistemi diagnostici e le soluzioni per la telemedicina e il telemonitoraggio, a supporto dello sviluppo dell'assistenza territoriale e domiciliare. L'Azienda assicurerà inoltre il supporto tecnico-amministrativo ai processi di programmazione e finanziamento degli investimenti, nonché alla gestione dei sistemi di codifica e tracciabilità delle tecnologie sanitarie, contribuendo all'allineamento ai sistemi informativi regionali e ministeriali, inclusi i flussi relativi alle grandi apparecchiature. Particolare attenzione sarà dedicata anche all'implementazione di sistemi per il monitoraggio della sicurezza, quali quelli relativi all'esposizione a radiazioni ionizzanti, in coerenza con la normativa vigente.
Parallelamente, nell'ambito delle azioni di rafforzamento del sistema di ricerca e innovazione del Servizio Sanitario Regionale, l'Azienda proseguirà il proprio contributo alle attività di ricerca sui dispositivi medici e diagnostici in vitro, favorendo lo sviluppo di metodologie e competenze a supporto della qualità e dell'efficienza dei servizi, anche attraverso iniziative formative e di aggiornamento rivolte ai professionisti e alle strutture coinvolte.

Trasformazione digitale e telemedicina

Le azioni programmate per il 2026 si collocano in un contesto caratterizzato da un forte impulso ai processi di digitalizzazione, dal consolidamento dell'assistenza territoriale in attuazione del Decreto Ministeriale 77/2022, dall'avanzamento degli interventi finanziati nell'ambito del PNRR e dal rafforzamento dei sistemi di monitoraggio e valutazione delle performance. In tale scenario, le leve tecnologiche e digitali assumono un ruolo strategico a supporto dei processi clinici, amministrativi e gestionali, nonché per il governo complessivo del sistema aziendale.
Con riferimento all'ambito tecnologico e digitale, nel 2026 le Aziende saranno impegnate nel consolidamento e nell'evoluzione delle infrastrutture, garantendo elevati livelli di sicurezza, resilienza e continuità operativa dei sistemi informativi. Particolare attenzione sarà rivolta alla razionalizzazione e integrazione dei sistemi esistenti, in coerenza con gli indirizzi regionali, al fine di valorizzare il patrimonio informativo disponibile e assicurare la piena interoperabilità tra sistemi aziendali (es: introduzione del medesimo applicativo di gestione ricoveri e Pronto soccorso SAP per entrambe le Aziende ferraresi nonché del medesimo modulo prescrittivo - e di somministrazione - informatizzato per la terapia), regionali e nazionali. In tale contesto, verrà rafforzata la partecipazione ai progetti regionali, tra cui il Portale della Sanità Pubblica (ER-PSP), garantendo il corretto funzionamento delle integrazioni e il contributo ai tavoli tecnici.
Le Aziende assicureranno inoltre il miglioramento della qualità, completezza e tempestività dei flussi informativi, con particolare riferimento ai debiti informativi regionali e ministeriali, nonché il supporto all'alimentazione e allo sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico, quale infrastruttura centrale per la gestione del dato sanitario e per la continuità assistenziale. Sarà altresì garantito il contributo allo sviluppo di sistemi informativi integrati in ottica "One Health", favorendo l'integrazione tra dati sanitari, ambientali e sociali a supporto delle politiche di prevenzione e programmazione. In ambito amministrativo-contabile (es. GAAC), le Aziende sosterranno l'implementazione dei sistemi regionali, assicurando la qualità delle anagrafiche e la corretta alimentazione dei flussi. In questo quadro, la qualità del dato rappresenta un elemento strategico, in quanto funzionale al supporto dei processi decisionali, al monitoraggio delle performance e allo sviluppo delle attività di ricerca e innovazione.

Parallelamente, sul versante dell'innovazione digitale, nel 2026 le Aziende saranno impegnate nello sviluppo e nella diffusione di modelli innovativi di erogazione dei servizi sanitari, in coerenza con la programmazione

regionale e con gli investimenti del PNRR. In particolare, sarà data attuazione ai servizi previsti dall'infrastruttura regionale di telemedicina (IRT), favorendo la diffusione di strumenti quali televisita, teleconsulto e teleassistenza e promuovendone l'integrazione nei percorsi clinico-assistenziali, con particolare riferimento ai pazienti cronici e fragili.
Le Aziende sosterranno, inoltre, l'utilizzo dei sistemi di telemonitoraggio domiciliare, anche attraverso i dispositivi previsti dai programmi di investimento, e contribuiranno allo sviluppo delle reti di assistenza territoriale, quali Case della Comunità e Centrali Operative Territoriali, mediante l'adozione di strumenti digitali a supporto della continuità assistenziale. In tale prospettiva, verranno sviluppati modelli organizzativi innovativi basati sull'integrazione tra servizi in presenza e servizi digitali, favorendo un'evoluzione dei modelli assistenziali orientata alla prossimità e alla centralità del cittadino.
In coerenza con le linee di sviluppo regionali, sarà inoltre promosso l'utilizzo di tecnologie avanzate, incluse soluzioni di analisi dei dati e applicazioni di intelligenza artificiale, a supporto dei processi clinici e organizzativi. L'innovazione digitale si configura pertanto come una leva strategica per il miglioramento dell'accessibilità, della qualità e dell'efficienza dei servizi, nonché per il rafforzamento della capacità di governo e di risposta del sistema sanitario.

Governo dei tempi di attesa e appropriatezza prescrittiva

Tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali

Per l'anno 2026 l'Azienda USL, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria, assicura il governo dei tempi di accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale in coerenza con la DGR n. 603/2019 "Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA)", di recepimento del PNGLA di cui all'Accordo Stato-Regioni del 21 febbraio 2019, nonché con la DGR n. 620/2024 recante "Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi di attesa", consolidando e sviluppando nel 2026 gli interventi strutturali finalizzati a garantire la continuità assistenziale e il rispetto dei tempi di attesa attraverso un rafforzamento sistematico del governo dell'appropriatezza prescrittiva, organizzativa ed erogativa. In tale ambito l'Azienda individua nel miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva la leva strategica prioritaria per il riequilibrio tra domanda e offerta di prestazioni specialistiche, perseguendo un presidio costante dell'aderenza dei medici prescrittori alle regole prescrittive regionali, con particolare riferimento alla corretta indicazione della classe di priorità, alla appropriata distinzione tra prima visita e controllo e alla formulazione completa e clinicamente orientata del quesito diagnostico. Il Piano 2026 prevede il rafforzamento del monitoraggio dei profili prescrittivi, finalizzato a individuare scostamenti rispetto agli standard regionali, fenomeni di inappropriatezza e variabilità prescrittiva non giustificata, utilizzando tali evidenze per orientare azioni correttive e di supporto ai prescrittori. È altresì assicurata una applicazione sistematica dei Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA) e dei criteri clinici di accesso definiti a livello regionale, al fine di indirizzare correttamente la domanda di prestazioni specialistiche, garantire priorità coerenti con il bisogno clinico e prevenire prescrizioni non conformi ai percorsi assistenziali di riferimento.
Dovrà essere attuata una revisione dei Day Service Ambulatoriali (DSA) che permetterà una migliore strutturazione del percorso e della pianificazione degli accertamenti per pazienti con situazioni complesse e che confluirà in un flusso informativo specifico di nuova istituzione.
Le azioni di governo dell'appropriatezza prescrittiva sono integrate con la programmazione e la riorganizzazione dell'offerta specialistica, in coerenza con gli indirizzi regionali, anche attraverso il presidio dell'apertura continua e coerente delle agende di prenotazione, quale condizione indispensabile per garantire

trasparenza verso l'utenza, intercettare tempestivamente la domanda, favorire una corretta allocazione delle priorità e prevenire forme di accesso non governato alle prestazioni. A supporto del governo dell'appropriatezza e del monitoraggio delle liste di attesa, il Piano 2026 attribuisce infine un ruolo centrale alla corretta gestione dei flussi informativi della specialistica ambulatoriale, assicurando la qualità, la completezza e la tempestività dell'invio dei dati e la puntuale rendicontazione delle DEMA chiuse nel flusso della ricetta dematerializzata, quale elemento essenziale per l'analisi delle prescrizioni, dei volumi erogati e dei tempi di accesso alle prestazioni.
Le Aziende nel corso dell'anno effettueranno valutazioni sulla opportunità di acquisire software specifici con IA per supporto all'analisi delle prescrizioni finalizzate al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva fornendo ai prescrittori analisi e suggerimenti migliorativi sul proprio profilo prescrittivo concreto.

Tempi di attesa per il percorso chirurgico

Nel percorso chirurgico un'attenzione prioritaria è dedicata all'incremento degli interventi in regime ambulatoriale, come previsto dal nuovo nomenclatore tariffario del 30/12/2024, e al pieno utilizzo della **piattaforma robotica** per raggiungere i 350 interventi/anno richiesti dalla DGR 639/2025. Relativamente al monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni chirurgiche, le perfomances delle Aziende sanitarie ferraresi sono già buone (l'AUSL supera di 11 punti il target PNGLA), ma le Aziende tenderanno comunque nel corso del 2026 ad un ulteriore miglioramento. Nel 2026 i criteri di monitoraggio saranno modificati rispetto al passato: in particolare sarà rivolto a tutti gli interventi con classe di priorità A (da svolgersi entro 30 giorni), nonché al recupero degli interventi inseriti in lista d'attesa nell'anno precedente e alla committenza verso le strutture private accreditate.
Le Aziende si impegnano a raggiungere i volumi necessari a garantire qualità della prestazione (colecistectomie sopra 100/anno, fratture di femore sopra 75/anno), a garantire la valutazione multidisciplinare per tutti i casi oncologici e a mantenere la degenza post-operatoria della colecistectomia laparoscopica entro 3 giorni nel 90% dei casi. La gestione della frattura del collo del femore entro 48 ore negli over 65 esprime già un risultato di eccellenza, superiore di quasi 11 punti alla media regionale pertanto, nel corso del 2026, le modalità organizzative innovative che ne hanno permesso il raggiungimento come media aziendale, saranno estese ad ulteriori sedi erogative.

Sanità pubblica e prevenzione

Nel 2026 nell'ambito della Sanità Pubblica, proseguiranno le attività del **Piano Regionale della Prevenzione**, promuovendo la salute in collaborazione con scuole, mondo del lavoro e volontariato, e rafforzando l'alleanza con le Case della Comunità.
Sul fronte vaccinale sono garantite le coperture per le principali **vaccinazioni** pediatriche e dell'adulto — anti-COVID, anti-influenzale, HPV e herpes zoster — con monitoraggio attraverso **l'Anagrafe Vaccinale Regionale** in tempo reale. La sorveglianza delle malattie infettive mantiene particolare attenzione ad arbovirosi, influenza aviaria H5N1, infezioni sessualmente trasmissibili e legionella.
Obiettivo strategico è anche l'attività di vigilanza sulle strutture socio-sanitarie per anziani e disabili.
In ambito di **sicurezza alimentare** e **sanità veterinaria** sono garantiti i controlli previsti dal **Piano Regionale Integrato** ed è avviato il popolamento del sistema nazionale SINAC per l'identificazione degli animali da compagnia. Per la **salute e sicurezza nei luoghi di lavoro** proseguono le attività ispettive nei comparti a rischio, la sorveglianza sulle attività di rimozione amianto e il funzionamento degli ambulatori di medicina del lavoro nelle Case della Comunità nel cui ambito è stato attivato il percorso finalizzato alla diagnosi ed emersione delle patologie stress lavoro correlato, per le quali AUSL Ferrara, con finanziamento regionale, garantisce a tutti i servizi PSAL della regione il secondo livello diagnostico.

Assistenza territoriale

Le Aziende Sanitarie ferraresi operano in un contesto demografico tra i più impegnativi della regione: Ferrara è prima per indice di invecchiamento e ultima per speranza di vita, con aree interne e disagiate che rendono ancora più urgente un'integrazione socio-sanitaria efficace.

Cure primarie

Le Cure Primarie sono chiamate a svolgere un ruolo prioritario nella promozione della salute secondo i principi di universalità, prossimità ed equità di accesso, configurandosi come "primo contatto" con tutti i cittadini sul territorio.
Nel 2026 proseguiranno gli interventi PNRR e DM 77/2022: potenziamento delle Case della Comunità, attivazione di due nuovi **OSCO** e perfezionamento delle procedure delle **COT** per la gestione della continuità assistenziale. La riforma della medicina primaria prevista dalla **DGR 148/26** porterà, entro ottobre 2026, alla nascita delle nuove **Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)** e alla figura unificata del **RUAP (Ruolo Unico di Assistenza Primaria)**, che unificherà in un'unica figura professionale i medici di famiglia, i medici di continuità assistenziale e i medici CAU, con orari ambulatoriali ampliati, sistemi informatici unificati e governo clinico co-responsabile.
Verrà rafforzato il ruolo dell'infermiere territoriale **IFeC (Infermiere di Famiglia e Comunità)**, una figura professionale centrale nell'ambito dell'assistenza territoriale, caratterizzata da competenze avanzate e da un forte orientamento alla presa in carico globale della persona e della comunità. Si tratta di un professionista che opera con autonomia e responsabilità, integrando competenze clinico-assistenziali, educative e relazionali, e ponendosi come punto di riferimento stabile per i cittadini, in grado di leggere in modo sistemico i bisogni di salute, sia espressi sia potenziali, e di attivare le risposte più appropriate. L'IFeC si distingue per un approccio proattivo alla gestione della salute, orientato alla prevenzione, alla promozione

del benessere e al mantenimento dell'autonomia delle persone, con particolare attenzione alle situazioni di fragilità e cronicità.
In tale contesto, l'IFeC opera garantendo la continuità della presa in carico lungo tutto il percorso assistenziale, in integrazione con i diversi setting territoriali e con i servizi già consolidati, quali l'Assistenza Domiciliare Integrata, e svolge una funzione di raccordo tra i diversi attori del sistema, inclusi i Medici RUAP, i Pediatri di Libera Scelta, i servizi sociali e le risorse formali e informali della comunità. Attraverso attività di valutazione, pianificazione e monitoraggio degli interventi assistenziali, contribuisce alla costruzione di percorsi personalizzati e coordinati, favorendo l'appropriatezza delle cure e l'efficacia degli interventi. In questa prospettiva, le Aziende sanitarie di Ferrara prevedono il rafforzamento del ruolo dell'IFeC mediante una revisione dell'operatività locale e il consolidamento dell'integrazione multiprofessionale, anche attraverso percorsi formativi condivisi, al fine di garantire una risposta assistenziale sempre più efficace e continua.
Saranno sperimentati strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'appropriatezza diagnostica e prescrittiva dei RUAP, affiancati ai servizi di telemedicina già attivi: teleconsulto diabetologico, teleriabilitazione e televisita per i disturbi cognitivi e le demenze.
Sul fronte dell'emergenza-urgenza, le Cure Primarie contribuiranno all'attivazione del numero europeo armonizzato 116117, rafforzando il raccordo con le AFT e la Centrale di Continuità Assistenziale per ridurre gli accessi impropri al Pronto Soccorso. Verrà avviato un programma aziendale dedicato ai pazienti ad alto utilizzo del Pronto Soccorso, con il coinvolgimento dei MMG e degli infermieri territoriali per intercettare e gestire in modo più appropriato questa fascia di utenza.
Il DM 77/2022 prevede l'attivazione delle **Unità di Continuità Assistenziale (UCA)**, un'equipe 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'equipe 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. Tale sviluppo dovrà integrarsi ed essere coerente anche con le previsioni dell' Accordo Collettivo Nazionale (ACN) della medicina generale e del relativo Accordo Integrativo Regionale (AIR) sottoscritto dalla Regione Emilia Romagna e dalle rappresentanze sindacali maggioritarie.

Per i pazienti fragili e cronici si lavorerà sulla velocità di presa in carico nella transizione ospedale-territorio, con target specifici sulle ospedalizzazioni evitabili per **diabete, BPCO e scompenso cardiaco**, ancora sotto i livelli regionali attesi. Le Cure Primarie si integreranno pienamente con la **Rete Locale delle Cure Palliative (RLCP)**, promuovendo la presa in carico domiciliare e in hospice dei malati terminali, formando il personale delle strutture residenziali per anziani e favorendo le consulenze palliativistiche per evitare accanimenti terapeutici. Attenzione particolare sarà riservata alla formazione dei caregiver e all'informazione della popolazione sulle cure di fine vita, anche in riferimento alla **legge 219/2017** sulle disposizioni anticipate di trattamento.

Salute mentale e dipendenze patologiche

Le linee programmatiche 2026 puntano a consolidare un modello organizzativo integrato e accessibile, capace di rispondere alla crescente complessità dei bisogni della popolazione. Il primo asse riguarda il rafforzamento della sanità di prossimità attraverso le Case della Comunità, dove la collaborazione tra servizi di salute mentale, MMG, Pediatri di Libera Scelta, Psicologia Clinica e Servizi Sociali consente un'intercettazione precoce del disagio psichico.

Particolare attenzione è dedicata ai **percorsi di transizione per i minori con disabilità.** L'Azienda prevede una rivalutazione strutturata anticipata rispetto al passaggio giuridico all'età adulta (18 anni) intorno ai 15 anni con il coinvolgimento dei servizi per l'età adulta, al fine di porre precocemente le basi della continuità di presa in carico seppur afferente a differenti servizi e unità operative (servizi per le dipendenze, psichiatrici territoriali e neuropsichiatrici, disabili adulti). Questo modello organizzativo, la cui efficacia è già stata sperimentata e dimostrata in un distretto aziendale, verrà messo a sistema ed esteso a tutto il territorio. Si adotterà altresì un modello operativo integrato tra le due Aziende sanitarie, multidisciplinare e multiprofessionale, al fine di agire sugli iperafflussi in Pronto Soccorso di pazienti già in carico o alle consulenze per i bisogni di salute mentale dei pazienti di tutte le fasce di età (ma soprattutto per i minori).
A livello ambulatoriale si consolideranno percorsi di riabilitazione basati sull'evidenza come l'**Illness Management and Recovery (IMR)**, già recepito come linea di indirizzo regionale, con audit farmacologici sugli antipsicotici atipici. Verranno intensificate le azioni di prevenzione nelle scuole su gaming e gambling, con attenzione ai disturbi del neurosviluppo (ADHD, Borderline), all'autolesionismo e all'abbandono scolastico. Il rinnovato Comitato Utenti Famiglie Operatori (**CUFO)** diventerà lo spazio di partecipazione degli stakeholder esterni.
Sul fronte residenziale proseguirà il riordino governato dalla Cabina di regia Dipartimentale, con l'obiettivo di promuovere l'abitare supportato e superare l'Area Residenza San Bartolo. Saranno strutturati percorsi qualificati per i **pazienti autori di reato** e per i **Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)** con il Codice Lilla e un punto unico di accesso territoriale.

Area Socio Sanitaria

La Direzione delle Attività Socio-Sanitarie e le Direzioni Distrettuali, programmano le risorse per la non autosufficienza in collaborazione con i tre Uffici di Piano e con l'approvazione dei tre Comitati di Distretto, sulla base degli obiettivi stabiliti dalla Regione all'atto dell'assegnazione dei finanziamenti. Regolarmente, al fine di garantire il corretto utilizzo delle risorse, la Direzione delle Attività Socio-Sanitarie, per ogni distretto, assicura incontri di monitoraggio.
Ferrara, pur non essendo sede di sperimentazione per i nuovi percorsi "progetto di vita" lavorerà, nel corso del 2026 sulle modifiche organizzative necessarie e sui processi necessari a garantire la funzionalità delle Unità di valutazione multidimensionale nel rispetto dei tempi previsti dal procedimento per la definizione del Progetto di vita, al fine di garantire equità di accesso e trattamento anche ai cittadini ferraresi.
Attraverso la Direzione delle Attività Socio-Sanitarie, in collaborazione con le Direzioni di Distretto e gli Uffici di Piano viene garantita la rendicontazione dei fondi nazionali tramite il Sistema Informativo dell'Offerta dei Servizi Sociali.
In riferimento ai punti unici di accesso (PUA) presso le case della comunità Azienda USL di Ferrara lavorerà per realizzare la piena operatività in coerenza con le "*Linee guida per la progettazione e l'implementazione dei punti unici di accesso (PUA) e la definizione degli accordi di programma in materia di integrazione socio-sanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità*" approvate con DGR 2161/2023 nonché in integrazione con l'assistenza sanitaria territoriale, al fine della ottimizzazione delle risorse disponibili per la presa in carico globale socio sanitaria dei cittadini.
Per il 2026, gli accordi di programma interistituzionali per l'operatività dei PUA nelle case della Comunità, sono stati rinnovati.
In conformità con gli accordi distrettuali per il funzionamento degli Uffici di Piano che vedono la partecipazione della Direzione delle Attività Socio-Sanitarie e delle Direzioni di Distretto, oltre che di rappresentanti dei Servizi Sociali Territoriali, verrà garantita la programmazione di tutti i fondi, FRNA, FNA,

Dopo di Noi, Care Giver regionale e nazionale.

Fragilità, inclusione e accessibilità

In relazione alla istituzione del Dipartimento funzionale sanitario socio-sanitario e della fragilità, nell'ambito del nuovo assetto organizzativo delle Aziende sanitarie ferraresi, nel corso dell'anno 2026 sono individuati – a partire dal processo di negoziazione di budget per l'anno in corso – i percorsi trasversali e le azioni coordinate e funzionali ai diversi ambiti aziendali sull'area dell'utenza fragile con interventi integrati socio-sanitari e di innovazione organizzativa. Nella logica della relazione funzionale con i diversi ambiti ospedalieri e territoriali, e degli obiettivi assegnati ai diversi dipartimenti di produzione, l'Azienda sanitaria in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria svilupperà analisi e sperimentazioni operative finalizzate al contenimento degli accessi impropri in PS, sia in riferimento ai codici a bassa complessità, sia rispetto ai frequent callers"; contribuirà all'analisi dei percorsi di presa in carico e nelle transizioni tra diversi setting assistenziali per favorire l'integrazione con i servizi territoriali a livello distrettuale.
Nell'ambito del dialogo interistituzionale, l'Azienda si impegna a supportare le azioni di miglioramento continuo dell'utenza penitenziaria, nonché delle specifiche esigenze di salute della popolazione migrante che insiste sul territorio provinciale, promuovendo altresì le politiche per l'Equità mediante la pianificazione triennale delle azioni e degli interventi, ed il coinvolgimento degli attori e degli organismi di rappresentanza in un quadro fattivo di collaborazione funzionale e strategica.

Assistenza ospedaliera

Emergenza-urgenza e rete ospedaliera

In linea con il DM 77/2022 e la DGR 1206/2023 "*linee di indirizzo alle Aziende sanitarie per la riorganzzazione della rete dell'emergenza urgenza in E.R.*", le Aziende promuovono interventi organizzativi e strutturali per orientare gli accessi inappropriati verso strutture per la gestione di urgenze differibili.
In attuazione del nuovo modello organizzativo ministeriale di maggiore presa in carico territoriale, nel 2026 si completerà l'estensione degli orari delle Case della Comunità, e saranno formalizzate le centrali operative **116117** attive **H24** per gli ambiti territoriali individuati, in cooperazione informatica con il 118, con l'obiettivo di migliorare la tempestività della presa in carico dei cittadini. Nel corso del 2026 si consoliderà il modello **Hospital Network** tra gli ospedali di Cona, Lagosanto, Argenta e Cento.
Nell'ambito degli specifici obiettivi assegnati dalla RER per l'area dell'emergenza-urgenza ospedaliera, di cui al par.3.1. della DGR 489 del 7/4/2026, viene confermato l'impegno alla incentivazione della defibrillazione precoce territoriale attraverso l'accreditamento dei centri BLSD per personale non sanitario e il monitoraggio dei defibrillatori tramite l'APP DAE-Responder.

Reti cliniche di rilievo regionale

Sul fronte delle piattaforme diagnostiche avanzate è in corso la realizzazione della piattaforma interprovinciale NGS di Area Vasta Emilia Centro tra AOU Ferrara e IRCCS Bologna, arricchita da un progetto aggiuntivo di Biopsia Liquida per pazienti oncologici in stadio avanzato.
La **rete cardiologica** consolida il monitoraggio degli indicatori STEMI e la revisione del PDTA dello scompenso cardiaco, aggiornato nel 2025 in un tavolo multiprofessionale interaziendale; è in corso la revisione del PDTA BPCO. La **rete oncologica ed emato-oncologica** prosegue con il Progetto On-Connect per la decentralizzazione delle terapie nelle Case della Comunità, il Board BIO per l'immunoterapia e la centralizzazione degli interventi su colon, pancreas e stomaco presso Cona, mentre i tumori ovarici sono trattati all'IRCCS di Bologna. La **Breast Unit provinciale** mantiene la certificazione EUSOMA e recepisce le indicazioni regionali sul rientro nello screening dopo 10 anni dall'intervento chirurgico.
La **rete neurologica** punta ad almeno 500 casi/anno di ictus nella Stroke Unit di II livello, con monitoraggio delle percentuali di riperfusione e trombectomia meccanica. La **rete traumatologica** consolida il sistema integrato SIAT, confermando il ruolo Hub di Cona per i traumi maggiori.
Per le malattie rare l'AOU propone l'estensione dei centri di riferimento a nuove patologie pediatriche (neurofibromatosi, distrofie retiniche, immunodeficienze) e garantisce la prosecuzione dei progetti del Piano Nazionale Malattie Rare 2023-2026. Viene recepita l'estensione del pannello dello screening neonatale alle malattie lisosomiali, con la partecipazione dell'AOU al Coordinamento Regionale del Sistema Screening Neonatale.

Attività trapiantologica

Per l'anno 2026, le Aziende Sanitarie perseguono il rafforzamento complessivo dell'attività trapiantologica, assicurando il mantenimento e lo sviluppo della piena operatività dei Coordinamenti Ospedalieri Procurement (C.O.P.), con il consolidamento di modelli organizzativi integrati attraverso il Comitato Ospedaliero alla donazione presieduto dalla Direzione Sanitaria. In tale ambito, è previsto il raggiungimento degli indicatori di performance definiti a livello regionale tra cui, per il presidio Azienda Ospedaliero

Universitaria con neurochirurgia, il mantenimento di un indice di procurement (PROC-2) superiore al 50%, e per i presidi senza neurochirurgia il conseguimento di un Index-1 compreso tra il 15% e il 30%, nonché l'incremento complessivo delle attività di donazione di organi, tessuti e cellule. Le Aziende sono inoltre impegnate nel miglioramento degli indicatori di sistema, quali il contenimento del livello di opposizione alla donazione, il rafforzamento del rapporto tra donatori a cuore fermo e a cuore battente (≥15%), l'aumento dei donatori in morte encefalica per milione di abitanti e il raggiungimento degli obiettivi regionali relativi a donazioni di cornee e multitessuto, assicurando al contempo il monitoraggio semestrale delle attività. A tali azioni si affiancano iniziative di sensibilizzazione, con particolare attenzione alle comunità straniere prevalenti, nonché la revisione dei percorsi multitessuto.

Gestione delle risorse umane e Benessere organizzativo

Il governo delle risorse umane

La programmazione in materia di risorse umane è definita in coerenza con le linee di programmazione regionali e con l'obiettivo economico-finanziario assegnato a queste Aziende, nonché secondo le indicazioni regionali relative al bilancio preventivo 2026.
Tale obiettivo, sebbene inizialmente individuato a livello di singola Azienda, è stato successivamente declinato nell'ambito della pianificazione delle risorse umane secondo una logica di integrazione e sinergia interaziendale, in continuità con l'impostazione già adottata nel precedente esercizio.
Ne consegue che l'obiettivo di spesa, considerato unitariamente a livello di area provinciale, risulta complessivamente coerente con le direttive regionali, ed è caratterizzato da uno sviluppo delle risorse orientate all'area della assistenza, sia della dirigenza sanitaria, sia del personale infermieristico e sanitario del comparto.
La proposta del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP) viene definita per il triennio 2026/2028 dalle Aziende sanitarie provinciali ferraresi 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 l'erogazione dei LEA, il mantenimento e possibilmente, il continuo miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini.
Il PTFP si configura come un atto di programmazione triennale a scorrimento annuale e, proprio in quanto documento di programmazione, non costituisce un vincolo assoluto, bensì essendo predisposto in modo prospettico, potrà subire modifiche in corso d'anno ove ci si trovi di fronte a situazioni nuove e non prevedibili, mutate esigenze organizzative e/o normative nazionali o regionali, purché tali modifiche risultino adeguatamente motivate.
La logica alla quale si ispira la costruzione del documento è quella di partire dalla stima dei fabbisogni per il mantenimento dei servizi previsti dai LEA, per l'attivazione delle attività indicate nelle normative nazionali e regionali e per lo sviluppo delle progettualità aziendali/provinciali specifiche per la popolazione di riferimento (e di assistenza). Tenuto conto che ogni anno le risorse economiche disponibili sono sempre state interamente utilizzate per l'acquisizione delle risorse umane le variazioni previste tengono conto degli indirizzi regionali e delle risorse economiche disponibili.

Con particolare riguardo al processo di integrazione, le Aziende Sanitarie Ferraresi si impegnano a:

- Garantire la puntuale valutazione dei reali fabbisogni rispetto alle professionalità in cessazione, per un adeguamento dinamico dei profili professionali della dirigenza sanitaria, in relazione agli assetti organizzativi aziendali;
- 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 il mantenimento di precedenti progettualità ormai divenute ordinarie;
- Limitare il ricorso al lavoro atipico a situazioni contingenti adeguatamente valutate e motivate, sempre in coerenza con la vigente disciplina legislativa e contrattuale;
- Attivare innovative soluzioni organizzative e di erogazione dei servizi sanitari ed amministrativi.

Le Aziende sanitarie di Ferrara confermano, quale asse strategico prioritario, il consolidamento e lo sviluppo integrato della rete dell'emergenza-urgenza e della sanità territoriale, in coerenza con gli indirizzi della DGR 1206/2023, del DM 77/2022 e con gli obiettivi del PNRR. In tale ambito, si prevede il mantenimento e il potenziamento del sistema provinciale dell'emergenza-urgenza, con particolare riferimento al rafforzamento del servizio 118, allo sviluppo del Numero Europeo Armonizzato (NEA) e delle centrali 116117, nonché all'integrazione funzionale con i Centri di Assistenza Urgente (CAU) e con le articolazioni territoriali delle AFT, garantendo al contempo adeguati livelli di copertura dei turni nei servizi di pronto soccorso, OBI e medicina d'urgenza mediante il necessario reclutamento di personale medico. Parallelamente, le Aziende assicurano l'attuazione nei tempi previsti degli interventi PNRR finalizzati al rafforzamento della sanità di prossimità, prevedendo il completamento delle infrastrutture e il contestuale potenziamento delle dotazioni di personale, in particolare infermieri, operatori socio-sanitari e fisioterapisti, anche in misura lievemente superiore agli standard previsti, in ragione delle specificità demografiche e cliniche della popolazione di riferimento e dell'esperienza gestionale maturata. In tale contesto, assume rilievo strategico anche il reclutamento di personale del comparto per l'implementazione delle attività assistenziali, diagnostiche di base e di telemedicina, nonché il rafforzamento delle funzioni territoriali previste dal DM 77/2022, tra cui la riabilitazione, la radiologia di base e l'assistenza ostetrica di comunità. Particolare attenzione è inoltre rivolta allo sviluppo dell'Infermiere di Famiglia e Comunità, quale figura chiave per la presa in carico proattiva dei bisogni di salute della popolazione, già oggetto di specifici finanziamenti PNRR e di percorsi di qualificazione professionale avanzata. Infine, in relazione al percorso di definizione degli accordi con la medicina convenzionata, le Aziende sanitarie si riservano di adottare le necessarie soluzioni organizzative, incluso il possibile ricorso al reclutamento di personale medico dipendente, al fine di garantire comunque la piena attuazione dei servizi territoriali previsti e il mantenimento degli standard assistenziali.

Per i contenuti specifici si rimanda alla proposta del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP) per il triennio 2026/2028 allegata al presente documento.

Benessere organizzativo

Nel 2026 le Aziende Sanitarie ferraresi assumono il benessere organizzativo come principio guida nella definizione degli assetti organizzativi, nella programmazione dei turni e nella promozione della conciliazione tra tempi di vita e di lavoro, riconoscendolo quale leva strategica per la qualità dei servizi e la tutela degli operatori.
In tale cornice si collocano le azioni del «Gruppo Promozione del benessere e di contrasto all'insorgere di disagi e/o conflitti lavorativi» (costituito con del. 136 del 16/05/2023) sviluppate a livello interaziendale per la promozione del benessere, orientate al supporto dei gruppi di lavoro, alla prevenzione e gestione del disagio e dei conflitti e all'accompagnamento dei processi di cambiamento organizzativo. Viene garantito il consolidamento delle attività di ascolto, supporto emotivo e follow-up delle situazioni critiche, nonché lo sviluppo di interventi formativi e organizzativi finalizzati al miglioramento del clima lavorativo e delle dinamiche relazionali.
Prosegue inoltre l'impegno nei contesti a maggiore complessità, incluso l'ambito penitenziario, e nella promozione del benessere organizzativo, mediante interventi di supporto ai gruppi di lavoro, gestione dei conflitti e accompagnamento ai cambiamenti organizzativi.
Inoltre, le Aziende Sanitarie ferraresi, partecipando alla rete Health Promoting Hospitals e nell'ambito di un piano formativo trasversale finalizzato al rafforzamento delle competenze relazionali e gestionali, garantiscono la compilazione e l'aggiornamento dello strumento di autovalutazione previsto dagli Standard

2020, con particolare riferimento allo Standard 4 volto alla promozione di ambienti di lavoro sani e di setting favorevoli alla salute.
Nell'ambito delle azioni volte a sostenere politiche di benessere lavorativo, si inserisce lo sviluppo del progetto "Palestra per i Dipendenti", che prevede l'individuazione di spazi idonei, l'attivazione di una figura professionale dedicata e l'apertura di attività motorie non agonistiche rivolte al personale dipendente di entrambe le Aziende Sanitarie, nonché del progetto "Dieta Sana", finalizzato ad ampliare l'offerta delle mense aziendali con alternative alimentari orientate alla promozione della salute e alla riduzione dei rischi correlati, in particolare quelli legati all'ipercolesterolemia.
Nel 2026 la tutela della salute e del benessere organizzativo è perseguita anche attraverso la condivisione di obiettivi in sede di negoziazione di budget, mediante specifiche azioni gestionali che prevedono lo smaltimento, nell'anno, di almeno il 90% delle ferie maturate, con pianificazione del restante 10% entro i sei mesi successivi, nonché il caricamento dei piani di lavoro del mese di riferimento nel cloud aziendale entro il giorno 20 del mese precedente, così da supportare la regolare e continua conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e dell'organizzazione del sistema delle relazioni genitoriali e di caregiving.
Parallelamente, le Aziende rafforzano nel 2026 le politiche di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, in coerenza con il Decreto Legislativo 81/2008 e con gli indirizzi della Regione Emilia-Romagna, attraverso il consolidamento dei processi di valutazione e gestione dei rischi, con particolare attenzione ai rischi psicosociali e al rischio aggressioni. Sono garantiti il monitoraggio sistematico degli eventi, l'aggiornamento dei piani e delle procedure aziendali, nonché l'attuazione di interventi organizzativi, strutturali e formativi nei contesti a maggiore esposizione.
Complessivamente, tali azioni contribuiscono al consolidamento di un sistema aziendale orientato al miglioramento continuo della sicurezza, della qualità e del benessere organizzativo.

Ricerca e Innovazione nei servizi sanitari e sociali

Qualità e accreditamento

Nel corso del 2026 prosegue l'impegno delle Aziende Sanitarie ferraresi nel percorso di rinnovo dell'accreditamento istituzionale, in coerenza con quanto previsto dalla Regione Emilia-Romagna attraverso la DGR 1314/2024. Le attività sono orientate a garantire la piena rispondenza dei requisiti richiesti. In tale ambito, le Aziende, tramite le Direzioni distrettuali che assumono un ruolo attivo continuo in questi percorsi, favoriscono la più ampia partecipazione dei professionisti alle iniziative regionali e ai gruppi di lavoro dedicati alla revisione e all'aggiornamento dei requisiti specifici previsti dalla normativa vigente, assicurando al contempo la presenza degli operatori convocati a livello regionale.
Parallelamente, viene sviluppata un'attività sistematica di verifica interna, finalizzata a valutare il grado di rispondenza ai nuovi requisiti o il rispetto delle tempistiche di adeguamento previste. Tali verifiche, realizzate mediante audit interni e processi di autovalutazione, costituiscono la base per l'attivazione di azioni di miglioramento mirate al raggiungimento della piena conformità.
Un ulteriore elemento centrale del percorso è rappresentato dalla redazione del "**Piano programma aziendale per l'Accreditamento/Qualità**", che definisce in modo organico le azioni previste nel corso dell'anno per il consolidamento, lo sviluppo e il monitoraggio delle iniziative a supporto dell'applicazione dei requisiti di accreditamento. A ciò si affianca la produzione della relazione annuale, quale strumento di rendicontazione delle attività svolte e dei risultati conseguiti. In tale contesto rientra anche il mantenimento degli standard richiesti attraverso il superamento delle verifiche biennali relative al sistema trasfusionale.

Le Aziende Sanitarie proseguono inoltre, in continuità con quanto avviato dal 2018, le attività di verifica interna rispetto al modello di accreditamento istituzionale, rafforzando il proprio ruolo di supporto al sistema regionale.
Un ulteriore obiettivo riguarda il sostegno all'attività istituzionale di verifica dell'accreditamento svolta dall'Organismo Tecnicamente Accreditante regionale, garantendo la partecipazione dei Valutatori afferenti alle Aziende sia alle verifiche sia alle iniziative formative e di aggiornamento necessarie al mantenimento delle competenze specifiche. Infine, viene assicurato il coinvolgimento attivo dei Valutatori di Accreditamento, dei Responsabili Qualità e dei professionisti aziendali nel processo di revisione dei requisiti generali e specifici, contribuendo così in modo diretto all'evoluzione del sistema regionale di accreditamento.

Ricerca e rapporti con l'Università

L'attività aziendale si distingue per il rafforzamento delle funzioni di ricerca, innovazione e sviluppo organizzativo, in coerenza con quanto previsto dalla DGR n. 1406/2024.

Viene promossa un'integrazione sempre più strutturata tra attività assistenziale, ricerca e innovazione tecnologica, anche attraverso la collaborazione con le Università (anche attraverso la proficua condivisione di percorsi, competenze e tecnologie) e la partecipazione a programmi di finanziamento nazionali ed europei, quale opportunità di sviluppare ed implementare innovazioni orientati ai bisogni assistenziali prioritari, ed altresì introdurre nuove tecnologie e metodologie per migliorare la qualità e l'efficienza aziendale.
L'investimento in progetti di ricerca costituisce componente fondamentale della mission aziendale, con l'obiettivo di trasferirne rapidamente i risultati nella pratica clinica.
Le Aziende Sanitarie provinciali sono chiamate a alimentare il flusso informativo regionale per la ricerca clinica, avvalendosi del sistema informativo interaziendale e del regolamento sulla tracciabilità degli studi e delle prestazioni aggiuntive.
Nel 2025 è stata consolidata la certificazione AIFA, con l'istituzione, presso diverse UOC, di centri di Fase 1; tale percorso proseguirà con l'estensione della certificazione ad ulteriori ambiti strategici.

La collaborazione istituzionale tra UNIFE e le Aziende sanitarie di Ferrara si realizza nella integrazione tra didattica, ricerca ed assistenza, attraverso la realizzazione degli obiettivi congiunti previsti negli accordi attuativi locali.
Particolare attenzione è rivolta alla Formazione Medico Specialistica, e alla composizione delle Reti formative, nell'ambito del Protocollo di cui alla DGR 1406/24 e dei previsti Comitati di Coordinamento e Verifica di Ateneo. Nell'anno 2026 è prevista la redazione del "Rapporto annuale dell'attività formativa medico specialistica" in stretta collaborazione tra le Aziende sanitarie di Ferrara e l'Ateneo di riferimento.

Sicurezza delle cure e miglioramento della qualità assistenziale

Nell'ambito del Piano strategico regionale per la sicurezza delle cure e Gestione del rischio sanitario (PSR-ER), le Aziende sanitarie di Ferrara si impegnano ad attuare il citato Piano per le tematiche ivi presenti e correlate al contesto organizzativo locale, con particolare riferimento alla prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza e al miglioramento della qualità delle cure.
Sarà estesa la nuova piattaforma regionale **SegnalER** per la segnalazione degli eventi avversi, mentre il risk management viene ampliato alle strutture territoriali (OSCO, Case della Comunità, ADI, CRA), con attenzione alle transizioni di cura attraverso il programma **"VISITARE"**.

In ambito chirurgico proseguirà l'applicazione delle checklist SSCL nelle sale operatorie, affiancata da osservazioni dirette tramite l'app "OssERvare" e da formazione sulle **non technical skills** per anestesisti, chirurghi e infermieri.
Sul fronte della qualità assistenziale saranno strutturati gruppi dedicati al **Wound Care** e proseguirà il programma trasversale sulla prevenzione di cadute, contenzione e lesioni da pressione, con partecipazione allo studio regionale **DETECTFALLS**. Le Aziende ferraresi confermano il proprio ruolo di **HUB regionale** per la certificazione medico-legale delle vittime di violenza, tortura e richiedenti protezione internazionale.

Sul fronte del miglioramento continuo della qualità assistenziale, si conferma l'impegno di entrambe le Aziende sanitarie di Ferrara a garantire le attività per l'implementazione delle linee di indirizzo e delle buone pratiche già diffuse dalla RER negli anni precedenti su specifici ambiti di prioritaria esigenza di monitoraggio e vigilanza (cadute in ospedale, prevenzione delle lesioni da pressione e della contenzione. La funzione di auditing interno e i processi di formazione devono supportare i processi di miglioramento posti in capo alle direzioni competenti aziendali e agli ruoli professionali individuati specificatamente negli assetti organizzativi aziendali.

Formazione continua

La Funzione Strategica della Formazione e le Linee Programmatiche 2026-2028
La Formazione del personale aziendale costituisce leva strategica per la valorizzazione del capitale umano elevando le competenze professionali, adeguandole alle nuove esigenze tecnologiche, organizzative e di processo,
In qualità di "Provider Regionale unico" per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria e l'Azienda USL di Ferrara, è assicurato un governo metodologico rigoroso che coniuga le diverse esigenze dei professionisti con i vincoli di sistema e di budget, assicurando la pianificazione strategica triennale e la gestione del Piano Annuale della Formazione (PAF) interaziendale.
Le Aziende sanitarie di Ferrara assicurano un governo centralizzato delle politiche per la Formazione: oltre alla gestione finanziaria e amministrativa delle risorse assegnate, è garantita una funzione di consulenza e supporto metodologico per i Dipartimenti, gestendo l'intero ciclo di vita della formazione: dalla progettazione di eventi ad alta valenza strategica alla validazione delle iniziative locali, fino all'accreditamento ECM e alla gestione dei flussi dati verso la Regione e il Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie (CoGeAPS) . Vengono gestiti inoltre i tirocini, la formazione sul campo degli OSS, la Biblioteca Interaziendale delle Scienze della Salute e un'ampia offerta formativa rivolta a utenti ed enti esterni, consolidando il legame con il territorio e con l'Università.
Le Leve Strategiche per il Triennio 2026-2028
L'avvio del triennio 2026 si focalizza sul raggiungimento degli obiettivi dei progetti PNRR. In questo contesto, la Formazione assume un ruolo centrale nel tradurre gli obiettivi ministeriali in competenze concrete, con particolare riferimento alla formazione manageriale, alla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e alla piena operatività del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE). Completamento dei progetti 30/06/2026.
La pianificazione formativa sarà articolata su quattro direttrici prioritarie:
Consolidamento dell'Integrazione e Continuità Ospedale-Territorio
Il completamento del processo di integrazione tra le due Aziende sanitarie ferraresi rappresenta il fulcro del primo asse strategico.

La programmazione continuerà sul versante del recepimento operativo del DM 77/2022, focalizzata sul potenziamento dei servizi territoriali. Attraverso percorsi formativi specifici, le Case di Comunità e le Centrali Operative Territoriali (COT) verranno consolidate come nodi centrali dell'assistenza di prossimità. L'obiettivo strategico è promuovere una cultura professionale integrata che garantisca la continuità assistenziale nel passaggio tra i diversi setting di cura

Innovazione Tecnologica, Inclusione e Accessibilità

La Formazione sarà, in collaborazione con il servizio ICT, partner essenziale nella realizzazione di eventi formativi sulla transizione digitale mediante corsi dedicati alla telemedicina e al telecontrollo, strumenti essenziali per il potenziamento della sanità territoriale. Parallelamente, un impegno prioritario sarà rivolto all'equità e alla qualità dell'accesso. Ciò si tradurrà in percorsi specifici per la gestione dei migranti (valutazione clinica, screening e mediazione culturale) e nell'adozione di strumenti innovativi, come la digitalizzazione dei percorsi di fragilità, per l'intercettazione precoce dei bisogni sociali e sanitari, coinvolgendo attivamente caregiver e pazienti in una logica di partecipazione ed empowerment.

Evoluzione della Cultura Organizzativa e Sicurezza del Capitale Umano

Il piano formativo 26-28 promuoverà una cultura aziendale moderna, centrata sulla medicina di genere, sul superamento del gender gap e sull'adozione di un linguaggio inclusivo di cui verrà misurato l'impatto reale nelle organizzazioni e servizi. Un'attenzione particolare sarà riservata alla tutela dei professionisti: superando la logica del mero adempimento normativo (sicurezza ex lege e antincendio), verranno implementati programmi avanzati per la prevenzione della violenza e delle aggressioni. Tali interventi includeranno la gestione dello stress lavoro-correlato, il supporto psicologico nelle dinamiche di conflitto e percorsi specifici dedicati al personale operante negli istituti penitenziari.

In questa prospettiva, già per l'annualità 2026, l'offerta formativa si arricchisce di due percorsi strutturati sulla comunicazione: un modulo obbligatorio rivolto a tutti i Direttori di Struttura Semplice e Complessa, finalizzato al potenziamento delle leadership skills, e un percorso parallelo ad accesso volontario, aperto a tutto il personale dipendente che ravvisi la necessità di approfondire tali competenze per il miglioramento del clima lavorativo e della relazione con l'utente.

Eccellenza Clinica e Proiezione verso il Mercato Esterno

L'offerta formativa continuerà a garantire l'aggiornamento costante sugli ambiti clinici di frontiera, dalla fertilità, all'Health Technology Assessment (HTA), dalla gestione delle patologie rare in collaborazione con l'Università di Ferrara e oncologiche, alla preparazione verso le emergenze infettive.

Oltre all'attività dedicata all'aggiornamento dei dipendenti, la UOC consolida la propria funzione di polo formativo per l'intero territorio. La struttura progetta ed eroga percorsi rivolti a enti e aziende esterne come ad esempio i corsi di guida in sicurezza, primo soccorso nelle scuole e nelle Aziende, nonché programmi sull’approccio dialogico per docenti e genitori. Questa strategia integra la crescita professionale interna con un servizio di pubblica utilità, promuovendo la sicurezza e la sostenibilità e la sicurezza del sistema sanitario locale.

***

Richiamo alla DGR n.489 del 07/04/2026 - Allegato B

La Relazione del Direttore Generale e Commissario Straordinario dell'Azienda USL e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, è completata con gli obiettivi delle Linee di programmazione e finanziamento del SSR per l'anno 2026, Allegato B, della **DGR 489 del 07/04/2026**, qui integralmente richiamata per le parti correlate alle specifiche missioni delle Aziende sanitarie di Ferrara.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE
Delibera Num. 489 del 07/04/2026
Seduta Num. 17

Questo martedì 07 **del mese di** Aprile
dell' anno 2026 **si è riunita in** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA - modalità mista
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) de Pascale Michele — Presidente
2) Colla Vincenzo — Vicepresidente

Funge da Segretario: Colla Vincenzo

Proposta: GPG/2026/249 del 12/02/2026

Struttura proponente: SETTORE GESTIONE FINANZIARIA ED ECONOMICA DEL SSR
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Assessorato proponente: ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Oggetto: LINEE DI PROGRAMMAZIONE E FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2026

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Responsabile del procedimento: Monica Fiorini

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

Il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, approvato con D.G.R. 2144 del 20/12/2021 unitamente agli indirizzi per la sua governance approvati con D.G.R. 58 del 24/01/2022, è terminato al 31 dicembre 2025.
Preso atto della necessità di prorogare al 2026 alcune azioni, attivate nei Programmi del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, nelle more dell'elaborazione, approvazione e adozione del nuovo Piano nazionale della prevenzione con D.G.R. 2210 del 22/12/2025 è stato approvato il Documento "Piano Regionale della Prevenzione 2026. Un ponte verso il nuovo PRP 2027-2031" che definisce le attività trasversali nonché, per ciascun Programma che compone il PRP, azioni e obiettivi, individuando anche gli indicatori assegnati al livello locale per il monitoraggio dell'attuazione degli interventi previsti dal Piano medesimo.
Tutto ciò premesso, per il 2026, si conferma la richiesta alle Aziende Sanitarie di porre specifica attenzione alla progettazione e realizzazione delle azioni trasversali in ciascuno dei Programmi del PRP e si richiede di contribuire al raggiungimento degli indicatori a livello locale come definiti nel documento di governance di cui alla DGR 58 del 24/01/2022. Si chiede inoltre di 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"

Si rimanda al documento presentato dall'Azienda territoriale.

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.
Il SSR svilupperà 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. 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

Va garantita l'attività di sorveglianza e controllo per l'emergenza COVID-19 ed in particolare la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi richiesti.
Per il raggiungimento degli obiettivi di sorveglianza e controllo è necessario realizzare una forte integrazione con i Servizi ospedalieri e territoriali che hanno in carico i malati.
Vanno 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 e nazionale, garantendo le scorte di DPI, le dotazioni di strumentazioni di laboratorio e di reagenti e l'operatività dei Laboratori di riferimento specificamente individuati. Vanno realizzate iniziative di formazione rivolte agli operatori sanitari. Qualora nel corso dell'anno sia emanato il *Piano strategico operativo di preparazione e risposta ad una pandemia da patogeni a trasmissione respiratoria a maggiore potenziale pandemico 2025-2029* potranno essere richieste ulteriori azioni.
Nell'ambito delle azioni strategiche previste della fase inter-pandemica si rende necessario rafforzare 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 l'adempimento di questi obiettivi va pertanto rafforzata 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.
Tra le azioni e gli obiettivi contenuti nel PRP ponte (DGR 2210 del 22 dicembre 2025 *"Piano Regionale della Prevenzione 2026. un ponte verso il nuovo PRP 2027-2031"*. Proroga del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 al 31 dicembre 2026) è prevista per l'anno 2026 una esercitazione relativa alle azioni da mettere in campo a seguito della segnalazione di un focolaio da virus influenzale aviario H5N1.

Va assicurata un'efficace *azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie*, attuando i piani regionali e nazionali specifici di controllo o di eliminazione e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale adeguate, in applicazione a quanto indicato dalla DGR n.991 del 19 giugno 2023 e dalla Determinazione n.15900 del 20 luglio 2023. Va particolarmente presidiata la tempestività e completezza delle segnalazioni delle malattie infettive al Dipartimento di Sanità Pubblica con conferma, ove previsto, da parte Laboratorio di Riferimento Regionale, al fine di consentire l'adozione delle necessarie misure di profilassi e controllo a tutela della collettività che in alcuni casi, come le malattie trasmesse da vettori, richiedono l'attivazione tempestiva dei Comuni per le misure di loro competenza.
Va rafforzata l'attività di sorveglianza a supporto di piani di eliminazione/eradicazione di specifiche malattie infettive, quali il morbillo, la rosolia congenita, la pertosse e la poliomielite; inoltre va assicurato l'invio, ove previsto, dei campioni ai laboratori di riferimento regionali per la conferma diagnostica, secondo le tempistiche adeguate.

Al fine di monitorare la qualità dei dati inseriti nell'applicativo SMI per perseguire un miglioramento costante, a partire da quest'anno è stato implementato un indicatore di monitoraggio relativo alla qualità delle informazioni riportate nelle schede SMI, con particolare riferimento alle malattie infettive oggetto delle sorveglianze speciali. Si ricorda il ruolo dei referenti aziendali SMI, nel garantire la qualità dei dati epidemiologici, anche attraverso la formazione continua degli operatori e l'interfaccia con il livello regionale.
Visto l'andamento epidemiologico dei casi di arbovirosi e che nel corso del 2025 si è verificato in provincia di Modena un importante focolaio a trasmissione autoctona di Chikungunya che ha visto la diffusione ad ulteriori 3 province della Regione con rilevanti ricadute sanitarie, di impatto ambientale e sulle attività economiche, si rappresenta la necessità di migliorare da parte delle Aziende Sanitarie la gestione dei casi umani, in particolare nel periodo sorveglianza sanitaria potenziata (periodo di attività del vettore). Nello specifico per Chikungunya-Dengue-Zika dovranno essere attuati dalle Aziende interventi di formazione verso i medici che possono porre il sospetto diagnostico, al fine di garantire le attività sanitarie previste dal Piano Arbovirosi Regionale dell'anno in corso, per permettere di attuare gli interventi di disinfestazione ove necessario e con le tempistiche corrette.
Vanno garantiti i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST) definiti come da indicazioni regionali, tenendo conto di un approccio multidisciplinare e della rete delle competenze aziendali e/o interaziendali, assicurando inoltre la segnalazione al DSP competente da parte dei clinici attraverso l'applicativo web SMI di tutti i casi diagnosticati di malattia sessualmente trasmessa.
Nell'ambito della sorveglianza dell'infestazione da acaro della scabbia, con DGR 676/2025, sono state fornite le indicazioni regionali per l'erogazione gratuita e diretta dei farmaci ad azione scabicida e le formulazioni farmaceutiche utilizzabili come da documento adottato dalla CRF. Per la corretta attuazione della DGR va rinforzato il ruolo centrale del Servizio di Igiene e Sanità pubblica quale "case manager" dei casi nell'ambito territoriale e garantito uno stretto monitoraggio della appropriata erogazione dei farmaci e della relativa spesa sanitaria.
Vanno assicurate le attività di sorveglianza, prevenzione e promozione della salute nell'ambito della governance multilivello e nelle equipe multidisciplinari che garantiscono l'offerta di salute a migranti e soggetti vulnerabili.
Vanno 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), va 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. Va inoltre migliorata la qualità della sorveglianza delle MTA avvalendosi del Centro di Riferimento Regionale per gli Enteropatogeni che integra la sorveglianza di laboratorio medica e veterinaria.
Vanno 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". Nelle Aziende Sanitarie va migliorato il processo di valutazione del rischio legionella attraverso un approccio multidisciplinare, garantendo la presenza nel Gruppo di valutazione del rischio di tutte le professionalità necessarie 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**
DES0160 – Garantire almeno un evento formativo su Chick-Dengue-Zika rivolto a clinici, medici di PS e CAU, MMG, PLS e MCA al fine di assicurare la tempestiva segnalazione dei casi sospetti	100%
DES0161 – Definire con atto formale l'affidamento dell'attività di Trasporto di Campioni Urgenti per Arbovirosi verso il Laboratorio di riferimento regionale CRREM	100%
DES0162 – Partecipare alle esercitazioni regionali SIMEX in tema di attuazione dei protocolli di gestione di casi/focolai di malattie infettive con rilevanti ricadute sulla salute pubblica (Es. Arbovirosi)	100%
IND1216 – Garantire la tempistica massima di 36 ore dal sospetto clinico di Chick-Dengue -Zika all'accettazione del campione di conferma del caso da parte del Laboratorio di riferimento regionale CRREM	Valore ottimale = 100%
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 (*01/01/2022-31/12/2026*)	Valore ottimale ≥ 50%; valore accettabile ≥ 45%; valore sufficiente ≥ 40%
DES0006 - Redazione della relazione annuale delle attività delle reti IST utilizzando il format regionale e trasmissione della stessa entro 31 gennaio 2027	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	(Si/No) 100%

Sessualmente Trasmissibili (IST)	

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, le Aziende Sanitarie dovranno:

- 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
IND1218 - Analisi delle segnalazioni di aggressione fisica ad operatori sanitari ed eventuale individuazione di misure preventive	≥ 90%

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

Si rimanda al documento presentato dall'Azienda territoriale.

2. Assistenza Territoriale

2.1. Potenziamento dell'assistenza territoriale

Per il 2026, si definiscono 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 e progressiva implementazione degli AAIIRR (Accordi Integrativi Regionali);
- 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;
- Garantire il pieno funzionamento delle COT, con particolare riferimento alle transizioni territorio-ospedale che, secondo il Monitoraggio AGENAS 2025, rappresentano una quota minima di tutte le transizioni gestite nel 2025 dalle COT;
- Assicurare l'avvio operativo e il monitoraggio delle attività dell'IFeC (Infermiere di Famiglia e Comunità), attraverso l'identificazione e la registrazione sistematica delle attività svolte, con particolare attenzione alle collaborazioni multiprofessionali e all'applicazione nei contesti operativi;
- 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	Completa rendicontazione delle check-list per il 100% delle strutture oggetto di finanziamento PNRR completate al 30 giugno 2026
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)
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, di tutte le AFT (MMG, PLS e SAI) previste dall'atto di programmazione regionale	Ogni Azienda deve attestare l'attivazione delle AFT inserite

	nell'atto di programmazione regionale
IND1041 - Riduzione degli accessi bianchi e verdi sul totale degli accessi in Pronto Soccorso	Riduzione degli accessi ≥ 5%

2.2. Rete delle Cure palliative

Si rimanda al documento presentato dall'Azienda territoriale.

2.3. Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale

Si rimanda al documento presentato dall'Azienda territoriale.

2.4. Percorso nascita

Per il 2026, le Aziende Sanitarie dovranno rafforzare gli interventi per il percorso nascita (appropriatezza dei percorsi assistenziali e continuità assistenziale) nell'ambito del programma primi 1000 giorni di vita con tutti gli attori della rete e implementare azioni proattive (visite domiciliari, 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, dovrà essere promossa l'assistenza dell'ostetrica, all'interno di equipe multiprofessionale, nel percorso nascita fisiologico (periodo preconcezionale, gravidanza, parto e puerperio) e il suo coinvolgimento nell'assistenza ai percorsi di patologia. Contemporaneamente, dovrà essere rafforzato il lavoro di rete (che includa anche la pediatria di libera scelta-PLS e di comunità) a promozione e sostegno dell'allattamento.
Un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti della assistenza del percorso nascita potrà raggiungere un valore massimo di 15 punti, ottenibili sommando i punteggi di tre componenti – ciascun componente può assumere un valore massimo di 5 punti:

Indicatori		**Target**
IND1140 - Indicatore composito percorso nascita		*> 9*
1	IND1220 - % travagli-parto fisiologici assistiti dall'ostetrica sul totale dei travagli-parto fisiologici	≥ 70%
2	IND0921 - % di parti con taglio cesareo nella 1° classe di Robson	≤ 6%
3	IND0526 - % std allattamento completo a 3 mesi	> 56%

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.

2.5. Percorso IVG

Nell'ottica di aumentare l'offerta di IVG farmacologica a livello ambulatoriale nei consultori, le Aziende dovranno garantire questo servizio in almeno un consultorio per distretto entro la fine del 2027. Le Aziende dovranno continuare a lavorare per aumentare l'offerta consultoriale di IVG farmacologica anche attivando il percorso a domicilio con colloquio telefonico significativo. Al contempo le strutture ospedaliere dovranno trasferire l'attività di IVG farmacologica dal regime di ricovero a quello ambulatoriale.
Un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti della assistenza del percorso IVG, potrà raggiungere un valore massimo di 10 punti, ottenibili sommando i punteggi di due componenti (ciascuno componente può assumere un valore massimo di 5 punti):

Indicatori		**Target**
IND1150 – Indicatore composito percorso IVG		*> 6*
1	IND1221 - % di IVG farmacologiche erogate nei poliambulatori ospedalieri sul totale delle IVG farmacologiche nelle strutture ospedaliere	≥ 70%
2	IND1222 - % di IVG farmacologiche erogate in consultorio sul totale delle IVG farmacologiche	≥ 12%

2.6. Attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti

Si rimanda al documento presentato dall'Azienda territoriale.

2.7. Contrasto alla violenza

Si rimanda al documento presentato dall'Azienda territoriale.

2.8. Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Le Aziende Sanitarie (ciascuna Azienda USL in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera-Universitaria o eventuale IRCCS), devono garantire i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in coerenza con la DGR 603/2019 "Piano Regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021" che recepisce il PNGLA (Accordo Stato Regioni del 21/02/2019).
Per il 2026 inoltre è prioritario, al fine di garantire i tempi di attesa, assicurare la continuità assistenziale come da DGR n.620/2024 recante "Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi d'attesa: prima fase attuativa". Il governo dell'appropriatezza prescrittiva, organizzativa ed erogativa va potenziato in tutti gli ambiti di attività. Si conferma, pertanto, la necessità di monitorare/migliorare l'appropriatezza prescrittiva attraverso l'aderenza del medico prescrittore alle regole prescrittive (classe di priorità, tipologia di accesso, quesito diagnostico), ai profili prescrittivi e ai PDTA definiti a livello regionale. È importante anche presidiare l'applicazione dei criteri clinici di accesso definiti a livello regionale e la formazione continua dei medici.

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 2026, si definiscono i seguenti obiettivi:

Tempi di attesa
Saranno valutati i tempi di attesa EX ANTE per la classe di priorità D dal cruscotto regionale TDAER.

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

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

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

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

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

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

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

Appropriatezza prescrittiva
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[1], secondo le specifiche di redazione della ricetta dematerializzata approvate a livello regionale ed in particolare in fase di prescrizione è prioritario selezionare la condizione clinica appropriata, garantirne la tracciabilità nel flusso informatico della ricetta, valorizzando i campi ad hoc (codice percorso e descrizione percorso).

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

[1] Vedi relativa sezione del sito istituzionale Regione Emilia-Romagna

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
IND1226 - % numero prestazioni tipo accesso 0 sul totale prestazioni tipo accesso 0+tipo accesso 1	≥ 50%
IND1146 - % prenotazioni di visite di controllo tipo accesso 0 effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate sul totale delle prenotazioni di visite di controllo tipo accesso 0	≥ 90%
IND1147 - % prenotazioni con tipo accesso 0 effettuate dallo specialista/struttura sul totale prenotazioni tipo accesso 0 (escluse visite)	≥ 90%

Continuità prenotativa del Sistema CUP e agende aperte

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 è obbligatoria la compilazione del campo riguardante l'importo lordo anche per i dati di libera professione intramoenia.

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

2.9. Salute mentale

Si rimanda al documento presentato dall'Azienda territoriale.

2.10. Riorganizzazione residenzialità sanitaria e sociosanitaria Salute mentale adulti, Dipendenze patologiche, NPIA

Si rimanda al documento presentato dall'Azienda territoriale.

2.11. Budget di salute

Si rimanda al documento presentato dall'Azienda territoriale.

2.12. Psicologia emergenza

Si rimanda al documento presentato dall'Azienda territoriale.

2.13. Infettivologia dipendenze patologiche

Si rimanda al documento presentato dall'Azienda territoriale.

2.14. Salute nelle carceri

Si rimanda al documento presentato dall'Azienda territoriale.

2.15. Servizi sociosanitari per la non autosufficienza

Si rimanda al documento presentato dall'Azienda territoriale.

2.16. Telemedicina

Nella seconda metà del 2025, la nuova infrastruttura regionale di telemedicina (IRT) prevista dalla programmazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, subintervento M6 C1 I 1.2.3 "Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici', investimento 1.2 'Casa come primo luogo di cura e telemedicina", componente 1 'Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale', è stata collaudata e sono state condotte le azioni propedeutiche all'avvio della sua implementazione. È stata aggiornata la composizione del gruppo regionale di telemedicina, identificando un referente sanitario e un referente tecnico per ciascuna Azienda Sanitaria. Per garantire l'attivazione graduale e consecutiva di tutte le Aziende Sanitarie della Regione, è stato condiviso con il fornitore un piano di diffusione oltre alla

realizzazione di alcune evolutive. Obiettivo per l'anno 2026 è l'attivazione di almeno un servizio di telemedicina previsto dalla IRT per ciascuna Azienda Sanitaria della regione, che consentirà di migliorare, ottimizzare e rendere più accessibili ed efficaci i processi clinico assistenziali, attraverso l'integrazione sempre maggiore della telemedicina nei servizi.

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

3. Assistenza Ospedaliera

3.1. Emergenza-urgenza ospedaliera

Con il DM n. 77 del 21 aprile 2022, il Ministero ha dato il via ad un nuovo modello organizzativo con una maggiore presa in carico territoriale e ha dato indicazioni sull'estensione degli orari di apertura delle case della comunità; inoltre, ha formalizzato la creazione di centrali operative 116117 per le cure mediche non urgenti e per tutte le esigenze sanitarie o socio-sanitarie, attive 24h al giorno.
In questo contesto, 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 redatto un piano di riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza, con l'intenzione di trasferire gli accessi potenzialmente inappropriati, 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. Le centrali 118 e le future centrali 116117, cooperando e comunicando a livello informativo, hanno il compito di migliorare la tempestività di presa in carico dei cittadini, migliorando il tempo di attesa per la risposta alle necessità più impellenti.

Indicatori	Target
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%

Proseguono le attività di monitoraggio sui tempi di attesa in Pronto Soccorso e gli incontri tra la Direzione Generale Cura della Persona e interlocutori Aziendali (Direzioni Sanitarie, RAE, DEA, ICT) per l'analisi dei dati di performance e dei flussi relativi all'ambito emergenza-urgenza.
Il DM 17/12/2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza - urgenza" introduce all'interno del flusso ministeriale EMUR-NSIS la presenza del codice identificativo 'missione 118' nel tracciato Pronto Soccorso.
La DGR 1129/2019 ha inoltre previsto l'adeguamento dei sistemi informativi di PS per garantire l'interoperabilità con gli applicativi gestionali ospedalieri e di emergenza territoriale 118. I sistemi informativi

dovranno pertanto prevedere l'attuazione di una procedura per garantire il collegamento tra il flusso del Pronto Soccorso e quello dell'Emergenza Territoriale.

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

L'intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso in codice rosso rappresenta un indice di qualità della risposta del sistema di emergenza territoriale. Tale intervallo è inserito nei LEA unitamente al numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie FHQ.

Per garantire il mantenimento delle competenze degli operatori dei mezzi di soccorso avanzati si considera il numero medio di servizi giornalieri effettuati, avendo come riferimento la percentuale dei mezzi che superano la soglia fissata, in rapporto al numero di mezzi sanitari avanzati impiegati nell'area omogenea.

L'indicatore D08C misura la capacità del sistema di emergenza territoriale di riconoscere precocemente le patologie tempo-dipendenti del First Hour Quintet e di attivare in modo appropriato mezzi di soccorso avanzato. Una quota elevata di interventi FHQ con mezzo avanzato è espressione di qualità del dispatch e adeguata stratificazione del rischio. L'obiettivo per le Aziende è il rafforzamento di triage e dispatch basati su evidenza e monitoraggio continuo dei processi. Il miglioramento dell'indicatore riflette maturità organizzativa del sistema 118, non semplice incremento quantitativo delle risorse.

Al fine di sviluppare e mantenere le competenze necessarie per la gestione delle emergenze anche nelle condizioni di attivazione delle procedure di Disaster Recovery e Business Continuity, le Aziende Sanitarie sedi di Centrali Operative 118 (AUSL di Bologna, l'Azienda USL della Romagna e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma) devono garantire la funzione di interoperabilità delle Centrali 118, attraverso la rotazione degli operatori nelle tre Centrali Operative 118.

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

Si ritiene prioritario incentivare iniziative e progetti di "defibrillazione precoce territoriale" da parte di personale non sanitario. A tal fine, le Aziende Sanitarie assicurano l'adeguato supporto al percorso di accreditamento dei centri di formazione BLSD per personale laico, verificando la qualità dei corsi erogati e la localizzazione dei defibrillatori attraverso l'APP DAE-Responder.

Numero di emergenza europeo 112

Con DGR 1993/2019 sono state fornite le disposizioni in ordine alla realizzazione sul territorio della Regione Emilia-Romagna del servizio "Numero Unico di Emergenza Europeo 112" individuando a tale scopo due Centrali Uniche di risposta collocate rispettivamente presso l'Azienda USL di Bologna e presso l'Azienda Ospedaliera di Parma. Con DGR 1241/2022 è stato istituito il coordinamento regionale per la realizzazione sul territorio dell'Emilia-Romagna del NUE, con compito di raccordo ed indirizzo delle azioni per l'attuazione del progetto, individuando l'Azienda Ospedaliera di Parma quale sede organizzativa regionale.

Con DGR 1206/2023 è prevista l'istituzione all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma una

struttura complessa a carattere gestionale e organizzativo, con il compito di predisporre e attuare proposte in ordine allo sviluppo e gestione del 112, in relazione alle diverse articolazioni che gestiscono gli aspetti organizzativi, operativi e tecnologici del 118.
Con DGR 1468/2024 è prevista l'istituzione dei "Nuovi poli delle Centrali operative e del servizio di elisoccorso regionali" presso l'Azienda USL di Bologna, Azienda USL della Romagna e Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma con lo scopo principale di fornire alle Aziende Sanitarie gli elementi necessari affinché le attività di pianificazione dei servizi di Emergenza Territoriale, Emergenza Ospedaliera e Cure Primarie siano rispondenti all'evoluzione delle norme tecniche e organizzative e della più complessiva strategia dell'assistenza ai cittadini sia in emergenza urgenza che in condizioni di non urgenza.

Numero Europeo Armonizzato 116117
Con DGR 459/2024 è stato approvato, in attuazione dell'Accordo Stato-Regioni del 24 novembre 2016, il documento denominato "Modello organizzativo e tecnologico delle Centrali Operative NEA 116117 della Regione Emilia-Romagna". Con nota 0008083-09/04/2024-DGPROGS-MDS-P del Ministero della Salute è stata autorizzata l'attivazione del Numero Europeo Armonizzato 116117 in Emilia-Romagna, secondo quanto previsto dalla DGR succitata.

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'
	D08C – NSG - % di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie FHQ	≥ 95%
AUSL Bologna AUSL Romagna AOU Parma	DES0171 - Attivazione del Numero Europeo Armonizzato 116117	100%

3.2. Percorso chirurgico

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

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

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

Durante il 2025, si è continuato il focus su una migliore gestione della chirurgia a bassa complessità ed alti volumi, con particolare riferimento all'attività erogata in committenza sul privato accreditato.
Si è mantenuto l'impegno con indicatore apposito di recupero dell'attività oltre tempo massimo. Il recupero di gran parte della casistica ha contribuito ad un livello di performance di erogato entro i tempi ancora sotto i livelli ottimali.
Nonostante il contesto descritto in premessa, nel 2025 le Aziende hanno raggiunto buone performance di recupero della casistica pregressa.
Per il 2026 viene dato mandato alle Aziende di perseguire, all'interno della pianificazione aziendale, un miglioramento rispetto alla performance 2025, con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio, in particolare per le posizioni monitorate in classe di priorità A 30 gg.
Durante il 2026 verrà attivata la possibilità per tutti i pazienti in lista di attesa presso strutture emiliano-romagnole di consultare la propria posizione attraverso un portale apposito, garantendo maggiore trasparenza e accessibilità alle informazioni.
Contestualmente, verrà attivato da parte della Direzione Salute e Welfare un portale ad uso interno delle Aziende per migliorare ulteriormente la qualità del monitoraggio dell'attività chirurgica programmata per le Aziende Sanitarie regionali.
Le Aziende devono altresì garantire la corretta e completa alimentazione del flusso informativo del Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa - SIGLA, strumento attraverso il quale la Regione monitora i tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato in modo prospettico; la Regione provvederà inoltre a valutare la completezza del flusso SIGLA mediante linkage con il flusso SDO.
Si conferma che il raggiungimento del target sull'indicatore di completezza SIGLA/SDO concorreranno per ogni Azienda committente le posizioni inserite anche dalle strutture private accreditate.
Per ogni Azienda Sanitaria dovrà essere assicurata l'analisi dell'appropriatezza e la conseguente omogeneizzazione organizzativa e clinica dei percorsi di valutazione pre-operatoria e di gestione perioperatoria del paziente. Per ciascuna struttura dovrà essere conseguita l'unificazione dell'organizzazione del percorso.
Le Aziende devono infine predisporre materiali informativi uniformi, di livello almeno intra-aziendale, inerenti alle modalità di accesso alle prestazioni di ricovero programmato. Rispetto agli elementi di trasparenza si richiama la necessità di pubblicazione dei dati, come previsto dalla normativa.

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

3.4. Piattaforme operative diagnostiche e terapeutiche (NGS)

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.

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

3.5. Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti

In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, nel rispetto dei valori soglia di tutti gli indicatori sui volumi ed esiti indicati si dispone la concentrazione degli interventi previsti. Il monitoraggio dell'attività verrà effettuato tramite i dati presenti nelle banche dati disponibili ed aggregati per reparto.
In particolare, le Aziende devono raggiungere l'obiettivo di erogazione degli interventi di colecistectomia laparoscopica in reparti con più di 100 interventi/anno e di frattura di femore in reparti con più di 75 interventi/anno.
Le Aziende Sanitarie dovranno governare anche l'adeguata offerta delle strutture private accreditate, avviando programmi di progressiva adesione agli standard qualitativi e quantitativi individuati dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015 o di superamento delle attività specifiche qualora le strutture dovessero risultare non in linea con tali parametri. Ciò anche mediante la previsione nell'ambito dei contratti di fornitura di indicazioni in merito a: ruolo delle strutture private con volumi al di sopra o prossimi alle soglie nelle reti provinciali, necessità di discussione multidisciplinare dei casi, predisposizione di PDTA integrati pubblico/privato.

Indicatori	**Target**
IND0379 - *Costituzione Focus Factory per interventi medio-bassa complessità* - Colecistectomia 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

Nell'ambito della verifica dei LEA, il DM 12 marzo 2019 – "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria", operativo dal 1° gennaio 2020, ha identificato per l'analisi dell'Assistenza Ospedaliera un set di indicatori cosiddetti "Core", che risultano determinanti per la valutazione complessiva a livello nazionale dell'area stessa e che recentemente sono stati rivisti e ampliati dal Comitato LEA.
Per quanto riguarda gli interventi chirurgici relativi al trattamento del tumore della mammella, si ribadisce che sono stati identificati 12 Centri di Senologia (CdS) a direzione pubblica cui afferiscono le funzioni di coordinamento della rete territoriale e la responsabilità complessiva di gestione del processo. Pertanto, tali attività sono da effettuarsi esclusivamente nella rete definita a livello regionale.
Relativamente alla percentuale di pazienti ultrasessantacinquenni con frattura del collo del femore operati entro 48 ore dal momento del ricovero, si richiama l'attenzione al raggiungimento o mantenimento di livelli indicati al punto riguardante il Nuovo Sistema di Garanzia. Si precisa che, anche in presenza di valori target degli indicatori, le eventuali riduzioni rispetto al dato storico saranno oggetto di valutazione negativa.
Per quanto riguarda la colecistectomia laparoscopica le Aziende devono rispettare il valore della degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni nel 90% dei casi.
Si conferma per ogni centro che tratti casistica chirurgica oncologica il vincolo a garantire che l'indicazione chirurgica venga posta a seguito di una valutazione multidisciplinare e ad assicurare adeguati volumi di attività per singole tipologie di interventi in relazione al miglioramento degli esiti. Si raccomanda quindi a tutte le Aziende il miglioramento delle performance (in termini di adeguatezza dei volumi) per operatore e per struttura delle seguenti casistiche: tumore della mammella, PTCA, fratture di femore.

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 inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	≤ 0,15
H05Z - NSG – Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	≥ 90%
IND1013 – NSG - 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

Sono obiettivi regionali per l'anno 2026:

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

È obiettivo per le Aziende Sanitarie la garanzia della partecipazione fattiva e del supporto dei propri professionisti agli organismi sopra indicati, avuto riferimento ai ruoli formalmente attribuiti e ai mandati conferiti dai provvedimenti regionali di costituzione. La Direzione Generale dovrà altresì favorire iniziative di rilevazione dell'esperienza del paziente (PREMs - Patient Reported Experience Measures) e esiti (PROMs - Patient Reported Outcome Measures) con lo scopo di riorganizzare e migliorare i processi di cura.

Di seguito si riportano gli obiettivi relativi a specifici ambiti.

3.6.1. Ambito cardiologico

Nel 2026 si proseguirà con la verifica dell'aderenza agli standard delle Unità operative ospedaliere per il trattamento dei pazienti con infarto miocardico acuto previsti dal DM 70/2015, dalla DGR 2040/2015 e dall'Accordo Stato Regioni del 24 gennaio 2018. Verrà monitorata l'applicazione dell'aggiornamento della DGR 2185/2019 "Definizione della rete della Cardiologia Interventistica Strutturale dell'Emilia-Romagna - Approvazione di indicazioni regionali per il trattamento della stenosi aortica avanzata con impianto transcatetere di protesi valvolare aortica (TAVI)".

Per garantire un completo ritorno di informazioni ai clinici e alle direzioni aziendali sugli esiti clinici e organizzativi delle attività svolte nei centri di elettrofisiologia, emodinamica e cardiochirurgia pubblici e privati accreditati della Regione, l'Emilia-Romagna ha istituito tre database clinici (RERAI, RERIC e REAL). Avviati inizialmente in fase sperimentale nel 2002 e resi strutturali dal 2014, questi database rappresentano un debito informativo per le Aziende Sanitarie e sono regolati dalla circolare regionale n.14 del 2014. Nel corso dell'anno 2026 saranno avviati gruppi di lavoro regionali, con il coinvolgimento di operatori e clinici aziendali, per l'analisi delle specifiche tecniche e delle eventuali esigenze di aggiornamento dei tre database. Si chiede alle Aziende Sanitarie di valutare le eventuali criticità per garantire un'accurata compilazione di tali database, sia per la registrazione delle informazioni cliniche, sia per la corretta identificazione dei dispositivi impiegati.

Indicatori	**Target**
IND1254 – *Per centri Hub della Rete Cardiologica*: differenza tra % entro i tempi di classe di priorità per TAVI su pazienti residenti in Regione e % entro i tempi di classe di priorità per TAVI su pazienti residenti fuori Regione	≤ 5%
IND0947 - % Pazienti con STEMI soccorsi dal 118 e portati direttamente in Emodinamica (fast track)	≥ 70%

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

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

Nell'ambito del NSG-PDTA per lo scompenso cardiaco, alcune prestazioni individuate secondo linee guida permettono di osservare i comportamenti professionali nella pratica clinico-assistenziale, pur nei limiti della complessità dei trattamenti e dell'aggiornamento continuo delle raccomandazioni scientifiche.

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	≥ 50%

3.6.2. Ambito oncologico ed emato-oncologico

A seguito dell'istituzione della Rete Oncologica ed Emato-oncologica della Regione Emilia-Romagna con DGR n.2316/2022, nel 2024 le Aziende Sanitarie devono proseguire nell'attuazione delle indicazioni di cui si tratta alla DGR, in particolare dovranno dar seguito a quanto previsto dai propri atti deliberativi in materia di Rete Oncologica ed Emato-Oncologica provinciale e del Dipartimento Oncologico ed Emato-Oncologico provinciale/area metropolitana/Romagna.
In coerenza con quanto disposto da Agenas sul monitoraggio delle attività delle Reti Oncologiche Regionali, si invitano le Aziende Sanitarie alla concentrazione delle attività chirurgiche per tumore maligno del colon, dello stomaco e dell'ovaio in ospedali e reparti con adeguati volumi e competenze specifiche.

Indicatore	**Target**
IND1044 - Tumore maligno del colon: % di interventi in reparti sopra soglia (50)	≥ 90%
IND1208 - Tumore maligno del pancreas: % di interventi in reparti sopra soglia (30)	≥ 90%
IND1178 - Tumore maligno dello stomaco: % di interventi in reparti sopra soglia (20)	≥ 75%
IND1230 - Tumore maligno della prostata: % di interventi in stabilimenti sopra soglia (30)	≥ 90%
IND1231 - Tumore maligno dell'ovaio: % di interventi in stabilimenti sopra soglia (20)	≥ 90%
IND1232 - Tumore maligno dell'utero: % di interventi in stabilimenti sopra soglia (20)	≥ 90%
IND1233 - Tumore maligno del polmone: % di interventi in stabilimenti sopra soglia (85)	≥ 90%

3.6.3. Rete dei Centri di Senologia

Nel 2026 prosegue il monitoraggio dell'attività della Rete regionale dei Centri di Senologia dell'Emilia-Romagna, finalizzata all'erogazione di un'assistenza di qualità lungo tutto il percorso diagnostico-terapeutico assistenziale (DGR 345/2018). Il volume di casi di tumore maligno della mammella trattati per anno superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi e la proporzione di re-intervento entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo fanno parte del sistema core degli indicatori di valutazione del Nuovo Sistema di Garanzia (D.M. 12 marzo 2019).
Le Aziende devono proseguire il monitoraggio dell'organizzazione e funzionamento dei Centri, garantendo che l'indicazione chirurgica sia posta a seguito di valutazione multidisciplinare e assicurando il monitoraggio dei livelli di assistenza richiesti, in primis l'adeguato volume di attività e la proporzione di re-interventi.
Con DGR n.14 del 08/01/2024 "Percorso per la sorveglianza a lungo termine della donna con pregresso tumore della mammella - Indicazioni regionali" si è proceduto a definire il rientro nel percorso sistematico dello screening per le donne in età da screening dopo dieci anni dall'intervento chirurgico per tumore della mammella.

Indicatori	Target
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. Ambito traumatologico

La Rete regionale del trauma ha l'obiettivo di garantire a tutti i pazienti vittime di trauma maggiore una risposta assistenziale tempestiva, appropriata e di qualità omogenea su tutto il territorio regionale. Il modello organizzativo Hub & Spoke assicura la centralizzazione dei pazienti in stabilimenti con elevata competenza e la continuità di cura lungo l'intero percorso assistenziale. L'efficacia della rete si misura nella capacità complessiva di ridurre mortalità ed esiti permanenti invalidanti degli eventi traumatici maggiori.
Nel 2026 si persegue l'obiettivo di consolidare l'efficacia dei sistemi integrato di assistenza al trauma (SIAT). L'indicatore, quale misura precoce di esito, valuta la capacità dei Trauma Centre di garantire trattamenti tempestivi e appropriati nelle fasi acute più critiche del trauma maggiore.

Indicatore	Target
IND1234 - Mortalità a 30 giorni dal ricovero per un episodio di trauma maggiore	≤ 25%

3.6.5. Ambito Neuroscienze

Vista la DGR n.2060/2021 "Approvazione di linee di indirizzo per l'organizzazione della rete cerebrovascolare dell'Emilia-Romagna" che contiene indicazioni inerenti alla Rete della Patologia Cerebrovascolare (Ictus Ischemico ed Emorragico ed Emorragia Subaracnoidea), sarà verificata 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°. Per le Aziende Sanitarie sedi di Stroke Unit di II° livello (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma; Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, Azienda USL di Bologna – IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, Azienda USL della Romagna presso Ospedale Bufalini di Cesena) sarà verificata l'aderenza allo standard di trattamento di almeno 500 casi/anno di ictus. L'indicatore IND0718 - % casi di ictus con transito in stroke unit valuta entrambi i livelli stroke. Poiché l'organizzazione Stroke Unit è efficace nella riduzione della mortalità a 30 giorni per ictus ischemico acuto e che questo effetto dipende sia dal transito in stroke unit e sia dalle terapie di riperfusione endovascolare effettuate, nel 2026, le percentuali di effettuazione delle terapie di perfusione endovascolare (Trombolisi e.v. che è effettuata nelle stroke unit di I° e II° livello e Trombectomia Meccanica, effettuata solo nelle stroke unit di II° livello) saranno

monitorate.

Indicatori	Target
IND0717 - % di casi di ictus con centralizzazione primaria	≥ 90%
IND0718 - % casi di ictus con transito in stroke unit	≥ 75%

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), devono essere monitorate le suddette reti in termini di volumi di attività e contenimento della mobilità passiva.

Indicatore	Target
IND1235 - % interventi di Neurochirurgia Pediatrica erogati in HUB su totale interventi erogati	≥ 95%

3.6.6. Ambito nefrologico

Il monitoraggio della mortalità a 30 giorni dal ricovero per insufficienza renale cronica, patologia cronica ad elevata complessità, riflette l'efficacia complessiva del percorso clinico-assistenziale, dalla gestione acuta alla continuità delle cure dopo la dimissione. La capacità di un ospedale di ridurre la mortalità a breve termine nei pazienti con insufficienza renale cronica è infatti strettamente legata all'appropriatezza delle cure erogate, alla presa in carico multidisciplinare e alla qualità del follow-up, elementi fondamentali per garantire equità ed efficacia nell'assistenza.

Nel 2026 le aziende devono perseguire il seguente obiettivo:

Indicatore	Target
IND1236 - Mortalità a 30 giorni dal ricovero per insufficienza renale cronica	≤ 7,31%

3.6.7. Rete Malattie Rare

Con DGR n. 572 del 22/04/2025 si è definita la revisione della rete regionale dei centri di riferimento per le malattie rare dopo l'ultima approvata con DGR n.1096/22., nell'ottica della maggiore centralizzazione pur nella garanzia della valorizzazione delle competenze specialistiche.
Le Aziende Sanitarie sede di centro Hub delle reti H&S per le malattie rare devono garantire ai pazienti un accesso diretto per la conferma diagnostica entro tempi compatibili con la potenziale progressione della patologia, la conferma diagnostica e la presa in carico multidisciplinare favorendo la funzionalità delle reti intraziendali, rivolgendo particolare attenzione alle attività di counselling genetico e psicologico per pazienti e familiari e alla transizione fra i percorsi pediatrici e quelli dell'adulto, anche eventualmente 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, e ogni Azienda ha individuato i progetti da implementare per attuare quanto previsto dal Piano Nazionale stesso. Nel corso del 2026, a fronte della seconda trance del finanziamento, le Aziende dovranno garantire la prosecuzione dei progetti implementati.

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

3.6.8. 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 DGCPSW 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 dovranno riservare una particolare attenzione a questa materia favorendo la partecipazione al progetto di formazione implementato dalla Regione.

Indicatori	Target
DES0173 – Partecipazione al progetto di formazione di almeno ogni referente UVMP e PUAP, oltre alle altre figure necessarie individuate a livello aziendale	100%
IND1237 – Incremento delle dimissioni dall'Hospice pediatrico presso l'Ospedale Bellaria rispetto all'anno precedente	≥ 20%

3.6.9. 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. La L.167/16 e il DM 13 ottobre 2016 hanno definito a livello nazionale un pannello per lo screening (incluso nei LEA). Con DGR 2260/18 è stata recepita la normativa nazionale con una ulteriore definizione del sistema di screening regionale. Il centro screening è stato incaricato di allargare ulteriormente il panel alla SMA e alle Immunodeficienze, e tale ampliamento è stato definito con DRG n.1441/24. Nel corso dell'anno 2026 dovranno essere implementate nel pannello dello screening le malattie lisosomiali.

Indicatori	Target
IND1050 - % neonati sottoposti a screening per le malattie endocrine e metaboliche	100%
DES0174 - Inserimento nel panel dello screening delle malattie lisosomiali	100%

3.7. Attività trapiantologica

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

neurologici" o "cardiaci". La donazione ha sempre rappresentato un obiettivo del SSR e deve esserlo per le singole Aziende e per il singolo operatore. La nostra regione, nel corso degli anni, ha sempre investito sulla crescita e sulla diffusione della cultura "donativa" considerando il processo di donazione d'organi, tessuti e cellule un'attività sanitaria concreta e routinaria al pari di ogni altro atto medico e chirurgico. La donazione degli organi e dei tessuti è la base imprescindibile sulla quale si regge l'attività trapiantologica regionale e di conseguenza la possibilità di cura per pazienti non altrimenti curabili. Sul tema della donazione e del trapianto si intrecciano problematiche di ordine etico, culturale, giuridico, tecnico-scientifico ed organizzativo. Tra i settori di alta specializzazione, il sistema donativo-trapiantologico è una delle reti più complesse e articolata per la molteplicità dei professionisti coinvolti e per le fitte interazioni che lo rendono un modello organizzativo d'eccellenza.

Sono obiettivi per l'anno 2026:

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 incremento del numero dei prelievi per la donazione di organi, tessuti e cellule;
5. Un rapporto tra segnalazioni donatori di organi a cuore fermo (DCD) e segnalazioni donatori di organi a cuore battente maggiore o uguale al 15%.

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, dovranno essere avviate le procedure di attuazione dei criteri organizzativi, strutturali e tecnologici, presenti nel suddetto accordo e recepiti con DGR 1036 del 2022.

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%
IND1238 - N. di donazioni complessive/N. di donazioni complessive dell'anno precedente	≥ 100%
IND1053 - Tutti i presidi Ospedalieri: livello di opposizione alla donazione degli organi	≤ 30%
Donazione organi	
H09Za – NSG - Donatori di organi in morte encefalica (per milioni di abitanti)	≥ 35

3.8. 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, deve essere perseguita l'appropriatezza di erogazione dei ricoveri medici e chirurgici in ottemperanza a quanto previsto negli adempimenti LEA.
Particolare attenzione dovrà essere 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

Si richiede particolare attenzione nel favorire l'attuazione di quanto contenuto nella Determina DGCPSW n.9629 del 21/05/2025 (Piano Annuale dei Controlli 2025, 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. 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, si osserva una discreta variabilità interaziendale, è necessario una maggiore attenzione per raggiungere adeguati livelli di completezza.
Per garantire la rendicontazione regionale annuale al Ministero della Salute, ciascuna Azienda, come previsto dalla già citata Determina 9629/2025, dovrà raggiungere almeno la soglia del 2,5% sul totale dei ricoveri per i controlli interni e/o esterni PAC 8, 9 e 10 relativi a:

8) DRG 088 e 429, ordinari > 1 g e programmati;
9) DRG ordinari > 1g, programmati, potenzialmente inappropriati indicati nel DPCM LEA 12/01/2017;
10) DH medici a carattere diagnostico.

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

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

L'Art. 1 del Decreto *"Aggiornamento dei sistemi di classificazione per la codifica delle informazioni cliniche nei sistemi informativi sanitari: adozione di ICD-10-IM e CIPI"* del 23 ottobre 2025 recita che *"A decorrere dal 1° gennaio 2027, le informazioni di carattere clinico contenute nella scheda di dimissione ospedaliera (SDO), quali la diagnosi principale, le diagnosi secondarie, l'intervento chirurgico principale o parto, gli interventi chirurgici secondari o le procedure diagnostiche e terapeutiche secondarie, nonché le informazioni cliniche contenute negli altri flussi informativi sanitari nazionali, sono codificate utilizzando i seguenti sistemi di classificazione e le successive modificazioni ed integrazioni, o le eventuali revisioni:*

- *Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati, versione italiana (italian modification) della International Classification of Diseases 10th revision (ICD-10IM), versione 2025;*
- *Classificazione italiana delle procedure e degli interventi chirurgici (CIPI), versione 2025".*

Nel corso del 2026 la Regione Emilia-Romagna partecipa alla sperimentazione che il Ministero ha proposto alle Regioni con i seguenti flussi informativi: Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO), Salute Mentale (SISM) e Dipendenze Patologiche (SIND).
Dal 2027 tutti i flussi informativi sanitari nazionali dovranno utilizzare i nuovi sistemi di classificazione; pertanto, verranno organizzati eventi formativi rivolti al personale sanitario al fine di supportare il passaggio dal vecchio sistema ICD-9-CM ai nuovi standard ICD-10-IM e CIPI.
La formazione in due edizioni ad aprile-maggio è rivolta al personale sanitario che compila la SDO. In ottobre-novembre si passerà a formare il personale sanitario coinvolto nella compilazione dei flussi informativi: PS, ADI, OSCO, SIAR, Hospice, CEDAP, SISM, SIND, Neuropsichiatria infantile, ecc….

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

3.10. Accreditamento

Negli ultimi anni è stato attivato il progetto di revisione e aggiornamento dei requisiti specifici, previsti dalle normative regionali. Si chiede pertanto alle Aziende di facilitare la partecipazione dei professionisti alle iniziative che verranno previste ed ai lavori programmati.
Si chiede alle Aziende di valutare la rispondenza, o l'avvicinamento nei tempi di adeguamento previsti, ai nuovi requisiti specifici, effettuando attività di audit interno e/o autovalutazione e utilizzando le risultanze dell'attività di verifica interna per attivare azioni di miglioramento finalizzate al pieno raggiungimento della conformità ai requisiti deliberati.
Si chiede alle Aziende la redazione del "Piano programma aziendale per l'Accreditamento/Qualità" con la definizione delle azioni messe in campo nell'anno per il consolidamento/sviluppo/monitoraggio delle iniziative atte a sostenere l'applicazione dei requisiti di accreditamento. Produzione ed invio della relazione di fine anno.
Ai sensi del D.Lgs 261/2007, le Regioni e le Province Autonome, in attuazione della normativa vigente in materia, organizzano, presso i servizi trasfusionali e le unità di raccolta sangue, attività di verifica finalizzate all'accertamento della rispondenza ai requisiti previsti a distanza non superiore a due anni.
Nel corso dell'anno le Aziende per le cui strutture è prevista la scadenza del termine, dovranno superare le

verifiche relative al Sistema Trasfusionale effettuate dall'OTA su mandato della DG Cura della Persona, Salute e Welfare.

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

3.11. Sicurezza delle cure

Nel 2024 l'Osservatorio Regionale per la Sicurezza delle Cure (Determina Dirigenziale Num. 16396 del 08/08/2024) ha elaborato e trasmesso il Piano Strategico Regionale per la Sicurezza delle Cure e Gestione del rischio sanitario (PSR-ER) che fornisce indicazioni alle Aziende Sanitarie, agli IRCCS e agli Ospedali privati accreditati per il raggiungimento degli obiettivi e la realizzazione delle attività negli specifici ambiti di attività per il biennio 2025-2026 (Prot. 13/01/2025.0026394.U). Le Aziende Sanitarie dovranno fare riferimento per la elaborazione e attuazione del Piano-Programma annuale per la Sicurezza delle cure (PPSC), a tutte le tematiche del PSR-ER, per quanto applicabili nel proprio contesto organizzativo, con particolare riguardo alle tematiche relative alla prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza e antimicrobico resistenza, al miglioramento della qualità assistenziale, alla prevenzione del rischio di suicidio negli ambiti ospedalieri e territoriali e negli Istituti penitenziari e alla gestione proattiva dei rischi nell'utilizzo di tecnologie digitali innovative (es. telemedicina, intelligenza artificiale, ecc.).

Nel 2023 è stato diffuso, con nota Prot. 05/12/2023.1215590.U, il documento "VISITARE: promozione della rete della sicurezza e implementazione delle raccomandazioni per la continuità delle cure tra ospedale e territorio", alle cui indicazioni le Aziende Sanitarie dovranno fare riferimento, per l'effettuazione di "visite per la sicurezza" nei setting ospedalieri, territoriali e socio-sanitari, al fine di individuare i pericoli presenti e adottare le relative misure di contenimento e prevenzione.

Proseguono le attività per migliorare la sicurezza in chirurgia mediante l'applicazione della check-list SSCL (progetto SOS-Net) nelle procedure chirurgiche e nel taglio cesareo e l'esecuzione di osservazioni dirette in sala operatoria effettuate mediante l'utilizzo della "App regionale OssERvare". Inoltre, con la Circolare n.7/2025 sono state trasmesse alle Aziende Sanitarie e agli Ospedali privati accreditati (Prot. 05/11/2025.1092699.U) le specifiche tecniche del "Nuovo flusso SSCLAMB - Surgical Safety Check-list Ambulatoriale" per l'applicazione di una check-list semplificata per le procedure chirurgiche ambulatoriali e per gli interventi di cataratta.
Si chiede alle Direzioni delle Aziende Sanitarie di proseguire con l'utilizzo della SSCL SOS-Net negli interventi chirurgici in sala operatoria e di taglio cesareo, di eseguire le osservazioni dirette in sala operatoria e di applicare la nuova SSCL-AMB nelle procedure chirurgiche ambulatoriali e negli interventi di cataratta.
Al fine di facilitare il monitoraggio delle attività svolte nelle Aziende Sanitarie, è stato definito un indicatore combinato sulla sicurezza in chirurgia che consente di valutare contestualmente l'utilizzo della SSCL nei diversi ambiti chirurgici e l'esecuzione delle osservazioni dirette mediante l'utilizzo della "App regionale OssERvare" su procedure chirurgiche e taglio cesareo. Tale indicatore combinato, che può raggiungere un valore massimo di 10 punti (8 punti per Ausl di Ferrara e IRCCS IOR, in quanto non risulta applicabile l'indicatore per la SSCL nel taglio cesareo), viene calcolato sommando i punteggi delle seguenti componenti:

- Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO per le procedure classificate AHRQ4 (max. 5 punti);
- Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO per procedure con taglio cesareo (max. 2 punti);
- Avvio nuovo flusso SSCLAMB - Surgical Safety Check-list Ambulatoriale (max. 2 punti);
- Osservazioni dirette in sala operatoria (max. 1 punto).

Miglioramento della qualità assistenziale

Per quanto riguarda il miglioramento della qualità assistenziale, nel 2026 dovrà proseguire l'impegno delle Aziende Sanitarie nel garantire le attività per l'implementazione delle linee di indirizzo e delle buone pratiche regionali diffuse negli anni precedenti, con particolare riferimento a: "Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale" (circolare PG 786754/2016); "Linee indirizzo sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale" (determinazione n.17558/2018); "Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari" (determinazione n.801/2021); "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" (determinazione n.4125/2021).

Per quanto riguarda il tema del Wound Care, nel 2025 è stato pubblicato il Dossier 279-2025 ISSN 1591-223X, dal titolo "Le competenze professionali infermieristiche nel Wound Care. Definizione di un framework in Emilia-Romagna. Marzo 2025". Il documento si propone come gold standard per le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna, con l'obiettivo di: strutturare gruppi o reti di professionisti dedicati al Wound Care, definendo un modello organizzativo della rete; identificare le competenze dei professionisti coinvolti ai diversi livelli, favorendo una chiara articolazione dei ruoli; ridurre la variabilità organizzativa esistente tra le diverse realtà sanitarie regionali nella gestione delle figure infermieristiche impegnate nella prevenzione, cura e assistenza delle persone a rischio e/o con lesioni cutanee. Inoltre, nel Programma Strategico Regionale per la Sicurezza delle Cure e Gestione del Rischio Sanitario 2025-2026, è stato indicato lo svolgimento di uno studio di prevalenza relativo alle lesioni da pressione per il monitoraggio del fenomeno di insorgenza (o peggioramento) delle lesioni da pressione nei setting interessati dalla tematica.

Per quanto riguarda la tematica della prevenzione delle cadute prosegue il programma trasversale intersettore che sviluppa diverse progettualità finalizzate a definire modalità appropriate di valutazione delle persone assistite e a individuare gli interventi più appropriati ed efficaci nella prevenzione nei soggetti a rischio. È stata realizzata una pagina regionale dedicata alla tematica, che raccoglie tutte le informazioni utili per persone assistite, familiari, caregiver e professionisti. È stata inoltre sviluppata una campagna informativa composta non solo da poster, cartoline e opuscoli, ma anche da un video educativo da utilizzare come strumento di educazione terapeutica. É stato progettato e realizzato un percorso formativo sul programma educativo di ginnastica dedicato ai setting territoriali e rivolto alla popolazione over 64, pubblicato nel 2025 sulla piattaforma regionale Self PA. È attualmente in corso lo studio DETECTFALLS, finalizzato allo sviluppo di un nuovo strumento predittivo per identificare con maggiore accuratezza il rischio di caduta nei pazienti ricoverati. Lo strumento si basa sulle 53 categorie di rischio significative emerse da una recente revisione sistematica con metanalisi portata avanti a livello regionale. Lo studio rappresenta un passo fondamentale per migliorare la valutazione del rischio e orientare interventi più efficaci nella prevenzione delle cadute. Infine, è in fase di elaborazione un documento di posizionamento regionale, finalizzato a definire gli interventi di prevenzione delle cadute in modo specifico nella popolazione anziana ricoverata in ospedale in fase di acuzie e post acuzie, in relazione ai fattori di rischio presenti alla valutazione.

Le Direzioni Sanitarie e Assistenziali sono chiamate a collaborare per il raggiungimento degli obiettivi di

miglioramento della qualità assistenziale relative alla prevenzione delle cadute accidentali, della contenzione e delle lesioni da pressione, attraverso la realizzazione di audit clinico-assistenziali e indagini di prevalenza, la partecipazione a gruppi di lavoro dedicati alle diverse tematiche, nonché promuovendo la diffusione delle buone pratiche e favorendo la fruizione delle iniziative formative regionali disponibili sulla piattaforma "Self PA" e la realizzazione di programmi formativi locali coerenti con i documenti di indirizzo.

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 sociosanitarie)
IND1240 - Indicatore composito per la sicurezza in chirurgia relativo alle checklist di sicurezza (SSCL, SSCL-TC, SSCL Ambulatoriale) e alle osservazioni dirette in sala operatoria	*Max. 10 punti (8 punti per Ausl Ferrara e IRCCS IOR)*
IND0722 – Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO per le procedure classificate AHRQ4	≥ 90% (5 punti)
IND0910 - Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO per procedure con taglio cesareo	≥ 85% (2 punti)
DES0176 - Avvio nuovo flusso SSCLAMB - Surgical Safety Check-list Ambulatoriale	100% (2 punti)
IND1203 - Osservazioni dirette in sala operatoria effettuate mediante l'utilizzo della "App regionale OssERvare" su procedure chirurgiche e taglio cesareo	≥ 30 osservazioni (1 punto)
Miglioramento qualità assistenziale	
DES0128 - Implementazione di un audit clinico-assistenziale concomitante, (come indicato dal documento regionale "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" con determinazione n.4125/2021), sull'adesione alle buone pratiche per la prevenzione della contenzione che coinvolga unità operative nelle quali la tematica è rilevante e redazione di un report	1
DES0177 - Svolgimento di eventi formativi sul corretto utilizzo dei materiali della campagna per la prevenzione delle cadute nelle UUOO interessate dalla tematica: Medicina Interna, Geriatria, Ortopedia, Ortogeriatria, Lungodegenza e OsCo	≥ 1 per ogni UO interessata
DES0178 - Partecipazione al GDL per la definizione degli interventi per la	100%

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

prevenzione delle cadute nella popolazione anziana nei setting ospedalieri da parte dei professionisti identificati e dei referenti per la tematica di tutte le Aziende	

3.12. Migranti e Vulnerabilità

Si rimanda al documento presentato dall'Azienda territoriale.

4. Governo dei farmaci e dei dispositivi medici

4.1. Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna

Nel 2026 è atteso un incremento della spesa convenzionata dovuto principalmente agli effetti di provvedimenti nazionali quali la transizione dal PHT al canale distributivo della farmaceutica convenzionata delle gliflozine (GU n.165 del 18 luglio 2025) e la corresponsione della quota fissa aggiuntiva per le ulteriori farmacie rurali che, sulla base di quanto previsto dall'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private del 6 marzo 2025, potranno essere classificate come sussidiate. Inoltre, è previsto un aumento dei consumi soprattutto per i farmaci destinati alla cura delle patologie croniche e il perseguimento di modalità uniformi nella modulazione dei canali distributivi per i farmaci di classe A. Tali incrementi sono in parte compensati da diminuzioni di spesa legate all'impatto della quota di compartecipazione a carico dei cittadini introdotta con DGR n.390/2025 e alla riduzione del prezzo al pubblico dei farmaci conseguente alla soppressione del Pay Back 5% stabilita dalla Legge di Bilancio 2026 (L. 199/2025). Pertanto, è stato stimato un impatto complessivo sulla spesa netta convenzionata pari al +4,3% rispetto al 2025, con scostamenti differenziati a livello aziendale. Al raggiungimento dell'obiettivo dovranno concorrere i risparmi derivanti dal contenimento delle categorie terapeutiche a maggior rischio di inappropriatezza e dal ricorso ai farmaci non coperti da brevetto.

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

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

Aziende Sanitarie	**Obiettivi di spesa farmaceutica**				
	spesa netta convenzionata 2026		**spesa per acquisto ospedaliero* 2026**		
	Importo (€)	var. vs 2025	Importo (€)	var. vs	monitoraggio per area

				2025	(Ausl+Aou+IRCSS)
AUSL Ferrara	49.665.463	5,1%	57.580.660	7,3%	7,6%
AOU Ferrara			62.244.647	8,0%	
Emilia-Romagna	542.098.149	4,3%	1.548.712.998	7,2%	7,2%

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

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

Per quanto riguarda le classi di farmaci ad uso prevalentemente territoriale, è richiesto uno specifico impegno nell'uso corretto delle molecole a maggior rischio di inappropriatezza. 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) 2022-2025 la cui chiusura è stata rimandata al 31/12/2026. Viene pertanto confermato, anche per il 2026, 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.

Indicatori		**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	< 800

	pediatrica x 1.000 residenti (prescrizioni*1000 bambini/anno)	

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

Prescrizione ed erogazione del numero adeguato di dosi in relazione alla durata di terapia.

- 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 2026 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 periodo 2025-2026).

- PPI e Omega 3: tenuto conto delle azioni realizzate da parte delle Aziende Sanitarie che hanno consentito un contenimento dei consumi, si chiede per il 2026 di mantenere l'attenzione su tale classe di farmaci al fine di consolidare i risultati raggiunti localmente.

Indicatori	**Target**
IND0695 - Consumo giornaliero di farmaci Inibitori di pompa protonica (PPI) x 1.000 residenti - ATC A02BC	Mantenimento valori raggiunti nel 2025
IND0794 - Consumo giornaliero di farmaci Omega 3 per 1.000 residenti - ATC C10AX06	Mantenimento valori raggiunti nel 2025

Si chiede, inoltre, ai fini di individuare interventi volti a migliorarne l'appropriatezza prescrittiva, di 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.

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

- Antibiotici: monitoraggio periodico dei consumi in ambito ospedaliero, condivisione e valutazione degli esiti con i prescrittori;
- Monitoraggio semestrale dell'uso dei farmaci con indicazione nel trattamento di infezioni nosocomiali da germi difficili multiresistenti, che sono compresi nella lista di farmaci "watch" e "reserve" della classificazione AWaRe dell'OMS, per i quali AIFA ha definito schede di prescrizione[3];
- Antisepsi: le Aziende Sanitarie dovranno aggiornare i propri protocolli sulle procedure di antisepsi e disinfezione, sulla base delle indicazioni contenute nella relativa guida regionale.
- 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

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

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 chiede 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 raccomanda per l'uso prevalente di privilegiare 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. Al fine di favorire l'uso ottimale dei diversi farmaci, si fa presente che da quest'anno è disponibile il prodotto biosimilare di aflibercept 2mg.

- Farmaci oncologici e oncoematologici: è richiesta l'adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici formulate dal gruppo GReFO e approvate dalla Commissione regionale del farmaco. Sono definiti i seguenti indicatori relativi alle raccomandazioni di pari direzione e forza, sulla scelta del farmaco, per l'uso prevalente, che considerano anche il rapporto costo/opportunità oppure un'ottimizzazione delle risorse.

Indicatori	
Area clinica	*Relativamente ai farmaci per i quali le raccomandazioni GReFO prevedono un costo/opportunità o un'ottimizzazione delle risorse vengono definiti i seguenti obiettivi:**
Polmone	IND1241 - Tumore del polmone NSCLC - strategia di trattamento in fase precoce nei pazienti ad alto rischio di recidiva che a parità di efficacia e sicurezza, per l'uso prevalente, permette un'ottimizzazione delle risorse: *terapia neoadiuvante (nivolumab+chemio) vs perioperatoria (neoadiuvante: pembrolizumab+chemio, seguito da pembrolizumab adiuvante)*
	IND1064 – Immunoterapia + chemio a minor costo nel trattamento ES- SCLC, 1° linea: *Tumore del polmone a piccole cellule (ES- SCLC) avanzato, 1° linea di terapia immunoterapia a minor costo serplulimab + chemio vs atezolizumab + chemio vs*

	durvalumab + chemio (escluso pazienti con metastasi cerebrali) (Ref. Determina in aggiornamento)
Melanoma	IND1066 - Melanoma metastatico AntiBRAF+antiMEK a minor costo fra (encorafenib+binimetinb vs dabrafenib+trametinib) *(Ref. Determina aggiornamento PTR n. 7621 del 06/05/2020)*
Tratto urologico	IND1242 - Tumore della prostata - Utilizzo dell'inibitore del recettore androgenico a minor costo (abiraterone generico vs enzalutamide, apalutamide, darolutamide; nei pazienti incidenti target *≥35%*) *(Ref. Det. aggiornamento PTR n. 6822 del 10/05/2018)*
Vie biliari	IND1243 - Tumore delle vie biliari - Immunoterapia + chemio a minor costo in 1° linea di terapia (pembrolizumab vs durvalumab)
Linfomi	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 pubblicazione - CRF del 15/05/2025)*
Mieloma multiplo	IND1244 - Mieloma multiplo - anticorpo monoclonale anti CD-38 a minor costo (isatuximab vs daratumumab)

**il monitoraggio sarà basato sui flussi FED o DBO per gli indicatori che richiedono le informazioni sull'indicazione e la 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 richiede un monitoraggio costante della spesa per i farmaci a maggior costo da analizzare mediante incontri periodici di confronto tra direzioni sanitarie, dipartimenti/servizi farmaceutici, unità operative di governo clinico e medici prescrittori.

- Farmaci a brevetto scaduto in ambito onco-ematologico: impiego prevalente dei prodotti generici rispetto ai farmaci originator tenuto conto delle nuove genericazioni e recenti aggiudicazioni di gara (i.e. axitinib ed eltrombopag).
  In particolare, per quanto riguarda per i principi attivi dasatinib, bosutinib e nilotinib utilizzati nella leucemia mieloide cronica, impiego dei prodotti generici, già disponibili da almeno un anno, secondo quanto sotto riportato:

Indicatore	**Target**
Impiego atteso	
IND1245 - % consumo farmaci generici dasatinib, bosutinib e nilotinib sul totale dei principi attivi (ATC L01EA02, L01EA03, L01EA04)	≥ 75%

- Farmaci biologici: in presenza di un biosimilare di recente disponibilità, impiego del farmaco biologico biosimilare secondo quanto sotto riportato.

Indicatori	**Target**
Impiego atteso del/dei biosimilare/i sul totale del consumo	

IND1182 - % di consumo di ustekinumab biosimilare	≥ 60%
IND1246 - % di consumo di aflibercept biosimilare 2mg	≥ 50%
IND1247 - % di consumo di denosumab biosimilare 60mg (uso osteoporosi)	≥ 50%
IND1248 - % di consumo di denosumab biosimilare 120mg (uso oncologico)	≥ 50%
IND1249- % di consumo di omalizumab biosimilare	≥ 50%

Si conferma inoltre il monitoraggio dei consumi per i prodotti biosimilari disponibili da più tempo. Anche per quanto riguarda il farmaco eculizumab, si chiede di continuare a rispettare l'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 richiede di privilegiare l'uso dei farmaci con il miglior rapporto costo/opportunità, in assenza di specifiche motivazioni cliniche. Si effettuerà un monitoraggio specifico al fine di verificare l'aderenza alle indicazioni contenute nel Documento.

4.3. Attività trasfusionale

Per l'anno 2026 si conferma un valore in lieve calo dei livelli di raccolta di sangue intero, coerente con le esigenze regionali e delle regioni convenzionate, ma tale da permettere l'autosufficienza e garantire le necessarie specifiche terapie a tutte le tipologie di pazienti durante tutto l'anno, mentre è stato

programmato l'obiettivo di un ulteriore incremento del totale dei chilogrammi di plasma avviati all'industria, pur con la diminuzione del plasma ottenuto dalla scomposizione del sangue intero, stimolando la raccolta in aferesi anche con l'utilizzo di fondi dedicati.

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

Gli obiettivi per Struttura sanitaria sono di seguito riportati:

Aziende Sanitarie	Consumo 2025 Albumina GR/100 punti DRG	Obiettivo 2026 (var %)	Consumo 2025 Immunoglobuline polivalenti ev GR/100 punti DRG	Obiettivo 2026 (%)
AUSL PIACENZA	328,7	mantenimento	63,1	2,0%
AUSL PARMA	154,7	mantenimento	26,4	3,0%
AOU PARMA	421,2	- 2,0	110,1	1,0%
AUSL REGGIO EMILIA IRCCS	408,9	mantenimento	115,7	1,0%
AUSL MODENA	167,6	mantenimento	28,0	3,0%
AOU MODENA	508,7	- 3,0	131,0	1,0%
AUSL BOLOGNA	228,7	mantenimento	146,9	1,0%
IRCCS AOU S. ORSOLA	1248,5	- 5,0	57,3	3,0%
I.O.R.	31,5	mantenimento	0,0	0,0%
AUSL IMOLA	237,3	mantenimento	62,0	3,0%
AUSL FERRARA	253,9	mantenimento	4,4	3,0%
AOU FERRARA	404,5	mantenimento	108,7	1,0%
AUSL ROMAGNA	207,7	mantenimento	55,1	3,0%
IRST Meldola	98,4	mantenimento	296,0	1,0%
E-R	**412,3**	**- 2,5**	**80,0**	**1,6%**

4.4. Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza

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

4,6% a decorrere dal 2026 (LEGGE 30 dicembre 2025, n.199).
Al fine di rafforzare in modo strutturale i processi di governo clinico ed economico dei dispositivi medici, per l'anno 2026 sono individuati i seguenti obiettivi organizzativi prioritari:

- *Governo dell'innovazione percorso di valutazione regionale*. L'introduzione di nuovi dispositivi medici deve avvenire nel rispetto del percorso regionale strutturato di valutazione delle tecnologie sanitarie, in coerenza con le evidenze nazionali e internazionali che riconoscono il valore dell'Health Technology Assessment (HTA) quale supporto alle decisioni in sanità, come previsto dal Programma Regionale HTA-DM (Determinazione n.2048 del 03/02/2026). Le Aziende Sanitarie sono tenute a garantire l'utilizzo sistematico dell'applicativo web regionale per la richiesta e la valutazione delle nuove tecnologie, assicurando la completezza e la qualità dei dati clinici, economici e organizzativi inseriti.
  Le Direzioni aziendali devono inoltre prevedere specifici interventi formativi rivolti ai professionisti sanitari sull'uso appropriato dei campioni gratuiti, assicurando la tracciabilità interna delle forniture e il monitoraggio degli impatti clinici ed economici, al fine di prevenire utilizzi impropri e ridurre i rischi per la sicurezza dei pazienti;
- *Programmazione degli acquisti e criteri di selezione*. La gestione degli acquisti deve essere coerente con la programmazione regionale e aziendale e basarsi su criteri trasparenti di qualità, valore clinico, sostenibilità economica e innovazione. È richiesta la piena adesione alle gare regionali, sia sotto il profilo quantitativo sia qualitativo. Gli acquisti fuori contratto devono essere limitati a situazioni e adeguatamente motivati e documentati. Devono essere applicati criteri rigorosi e verificabili per la definizione di esclusività e infungibilità, con valutazione tecnico-clinica formalizzata e monitoraggio periodico delle relative incidenze di spesa.
- *Appropriatezza prescrittiva e uniformità dei percorsi.* È richiesta la piena implementazione delle linee di indirizzo e dei protocolli regionali relativi all'utilizzo appropriato dei dispositivi medici, in ambito ospedaliero e territoriale. Le Direzioni aziendali devono garantire il recepimento formale e la diffusione operativa dei documenti regionali (es. ERCP, autogestione del diabete, chirurgia robotica …), assicurando la coerenza tra indicazioni cliniche, criteri prescrittivi e modalità di erogazione.
  Con particolare riferimento all'assistenza integrativa, le Aziende sono chiamate a:
  - Strutturare percorsi prescrittivi omogenei e tracciabili;
  - Assicurare la coerenza tra prescrizione specialistica, autorizzazione ed erogazione;
  - Monitorare volumi e tipologie di dispositivi anche ai fini del contenimento della variabilità prescrittiva interaziendale.

  L'uniforme applicazione dei percorsi rappresenta condizione essenziale per garantire equità di accesso, controllo della spesa e miglior rapporto costo-beneficio.
- *Tracciabilità dei dispositivi medici e transizione verso UDI*. Le Aziende Sanitarie devono garantire la piena tracciabilità dei dispositivi medici lungo tutto il percorso di utilizzo ed erogazione, dall'acquisto all'impiego clinico o alla consegna al paziente. In ambito ospedaliero, deve essere assicurata la corretta associazione tra dispositivo, assistito e intervento/procedura. In ambito territoriale e di assistenza integrativa, è necessario implementare sistemi informativi che consentano la tracciabilità dei dispositivi consegnati al paziente, con registrazione del prodotto, del lotto (ove previsto), della data di consegna e del collegamento alla prescrizione, anche ai fini di eventuali azioni di richiamo o vigilanza.
  Nel corso del 2026 le Aziende dovranno inoltre avviare le attività propedeutiche alla transizione dal codice di repertorio al sistema UDI (Unique Device Identification), in coerenza con l'evoluzione della

Banca Dati Nazionale dei Dispositivi Medici verso la piattaforma BD 2.0, che prevede l'integrazione dell'attuale sistema nazionale con i dati Eudamed ed il progressivo superamento dell'attuale identificativo di repertorio a favore dell'UDI quale chiave primaria di identificazione. Pur in assenza, allo stato attuale, di un cronoprogramma nazionale definitivo, le Aziende sono chiamate a:

- Adeguare progressivamente i sistemi gestionali e logistici alla gestione dell'UDI;
- Verificare la qualità dei dati anagrafici dei dispositivi;
- Promuovere la formazione del personale amministrativo, logistico e sanitario sulle nuove modalità di identificazione e tracciabilità.

Obiettivi di spesa dispositivi medici Regione Emilia-Romagna

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

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

Obiettivi di appropriatezza dispositivi medici Regione Emilia-Romagna

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

- *Ambito cardiologico, cardiovascolare e cardiochirurgico*: 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 2026 è previsto un aumento economico massimo del 3,5% per l'acquisto di *Valvole aortiche transcatetere (TAVI)*, tale incremento è attribuito alle differenti piattaforme in ragione del tasso di trattamento storico, favorendo lo sviluppo nelle aree dove tale valore risulta più contenuto e inferiore alla media regionale. Le Aziende Sanitarie devono garantire un utilizzo appropriato[4] dei device, favorendo scelte che massimizzino il rapporto costo-beneficio e che consentano di ampliare l'accesso a questa tecnologia al maggior numero di pazienti;
  - La spesa per *dispositivi per ablazione di foci aritmogeni* nell'anno 2025 è stata pari a 8,3 milioni in incremento del 29,8% rispetto al 2024, a fronte di un incremento del numero di pazienti trattati del 5,9%. Per l'anno 2026 è prevista la disponibilità di un'iniziativa di acquisto centralizzata per i dispositivi a campo pulsato che consente l'accesso a tale tecnologia in modo omogeneo sul territorio regionale. Per l'anno 2026 è stimato un incremento economico massimo del 13,1% attribuito alle differenti aziende in ragione del tasso di trattamento, favorendo lo sviluppo nelle aree dove tale valore risulta più contenuto e

[4] DGR 2185/2019 "Definizione della rete della Cardiologia Interventistica Strutturale dell'Emilia-Romagna - Approvazione di indicazioni regionali per il trattamento della stenosi aortica avanzata con impianto transcatetere di protesi valvolare aortica (TAVI)" e successive modifiche

inferiore alla media regionale. 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;

- In crescita nel 2025 del 9,6% anche la spesa per *protesi endovascolari*, condizionata anche dall'avvio di alcune unità operative specialistiche nelle aziende della regione. Tale andamento è fortemente condizionato anche dall'impiego di dispositivi medici personalizzati (cd. custom made) che rappresentano circa il 22% della spesa sostenuta per endoprotesi vascolari addominali e toraciche. Si invitano le Aziende Sanitarie a garantire un utilizzo appropriato dei dispositivi personalizzati, riservandoli alle effettive casistiche in cui il rapporto costo-beneficio risulti favorevole. Nel corso del 2026 sarà reso disponibile un approfondimento normativo che favorirà il corretto inquadramento dei prodotti personalizzati a supporto delle attività clinico-amministrative e alle eventuali iniziative d'acquisto.

- *Ambito chirurgico*:
  - Robotica: Per il 2026, considerando l'impatto economico stimato del nuovo robot installato presso l'Azienda Usl di Reggio Emilia, e il raggiungimento dei volumi di attività a regime per alcune attrezzature già presenti nelle aziende ma non pienamente utilizzate nel 2025, è previsto un incremento complessivo dell'8,8% a livello regionale, l'obiettivo di spesa sarà modulato tra le diverse Aziende Sanitarie: tenendo conto dei volumi di attività, delle specificità organizzative locali e degli effetti delle ricontrattazioni di prezzo effettuate nel 2025, che hanno migliorato il quadro economico pur non essendo ancora pienamente a regime;
  - Dispositivi da elettrochirurgia: Nel secondo semestre 2025 sono state rese disponibili le convenzioni derivanti dall'iniziativa d'acquisto centralizzata "Dispositivi a ultrasuoni e radiofrequenza 3", la procedura per la fornitura di dispositivi medici a ultrasuoni e a radiofrequenza per la coagulazione vasale e dissezione tissutale che prevedeva la sottoscrizione di accordi quadro senza quote, a tali condizioni si invitano le Aziende Sanitarie a massimizzare gli effetti economici della gara favorendo l'utilizzo dei prodotti con il miglior rapporto costo-efficacia tra quelli offerti in gara.

- *Diabete*: A seguito dell'emanazione delle Linee di indirizzo regionali sull'uso appropriato dei dispositivi per l'automonitoraggio del diabete, a dicembre 2024, si chiede alle Aziende Sanitarie di garantire un'adozione corretta anche degli strumenti prescrittivi per l'ambito pediatrico e dell'adulto. Nel 2025, la spesa registra un mantenimento rispetto al 2024, segnando per i dispositivi ad alta tecnologia una flessione. Si chiede alle Aziende Sanitarie di mantenere l'attenzione su questo capitolo di spesa, monitorando l'introduzione graduale di tali tecnologie, promuovendo un uso appropriato, in coerenza con le indicazioni delle Linee di indirizzo regionali, al fine di evitare spese ingiustificate e garantire equità di accesso. Sono disponibili tre gare IntercentER che garantiscono l'accesso a 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. Le Aziende Sanitarie della regione sono invitate ad impiegare i prodotti con il miglior rapporto costo-efficacia tra quelli offerti e a rispettare le percentuali previste

dal disegno di gara nei lotti che prevedono accordi quadro.

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

Le azioni richieste alle Aziende sono:

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

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

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

- Adesione alle gare regionali

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

  - Medicazioni per ferite, piaghe e ulcere (M0404);
  - Dispositivi da elettrochirurgia (K02);
  - 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;
  - Dispositivi da cardioablazione a campo pulsato (C020303);
  - TAVI.

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%
IND1250 - % di utilizzo dei prodotti afferenti alla gara «Dispositivi a ultrasuoni e a radiofrequenza per la coagulazione vasale e la dissezione	≥ 30%

tessutale 3» con il miglior rapporto costo-efficacia	
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%
IND1251 - % di utilizzo dei prodotti afferenti alla gara «Sistemi di ablazione a campo pulsato per il trattamento della fibrillazione atriale» con il miglior rapporto costo-efficacia	≥ 20%
IND1252 - % di utilizzo dei prodotti afferenti alla gara «Valvole aortiche percutanee 4» con il miglior rapporto costo-efficacia	≥ 30%

Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità

Per il 2026, si conferma l'obiettivo di copertura del flusso degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici, al fine di valutare l'allineamento tra l'alimentazione del flusso e i costi rendicontati, tenendo conto delle modalità di acquisto e delle regole di tracciabilità dei dispositivi medici. Si stabilisce il target del 90% per i dispositivi medici. Per i diagnostici in vitro si conferma il target del 60%, apportando una correzione al calcolo che contempli la spesa sostenuta per i prodotti codificati in anagrafica GAAC come Kit IVD per prest.refertata/analisi.refertata privi d codice di repertorio, conformemente alle indicazioni della Linea Guida "Anagrafiche centralizzate GAAC" v.1.1/2024.

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

Dispositivo Vigilanza

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

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

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

Dispovigilance

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

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

Registro Protesi Mammarie

Il decreto del Ministero della Salute del 19 ottobre 2022 (G.U. n.14 del 18/01/2023) ha istituito il Registro nazionale, alimentato dai Registri regionali.

Il Registro degli impianti protesici mammari costituisce un sistema di raccolta dei dati relativi all'utilizzo delle protesi mammarie impiantate ed espiantate, sia con finalità estetiche sia ricostruttive.

La registrazione è obbligatoria per gli operatori sanitari che impiantano o rimuovono protesi mammarie sul territorio nazionale.

Obiettivo: per l'anno 2026 si è scelto di focalizzare il monitoraggio sulle protesi mammarie impiantate, sia nelle strutture pubbliche sia in quelle private accreditate; il monitoraggio sarà effettuato a livello regionale.

Indicatore	Target
IND1191 – Copertura percentuale Registro protesi mammarie sul totale degli interventi registrati in SDO (strutture pubbliche) [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]	100%

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

Gli obiettivi di mandato assegnati alle Direzioni Generali impegnano le stesse a raggiungere gli obiettivi economico-finanziari annualmente definiti dalla programmazione regionale ed il mancato conseguimento comporta la risoluzione del rapporto contrattuale.
Per l'anno 2026 le Direzioni aziendali dovranno 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 23/03/2005, 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.

A livello regionale sarà valutata sia la capacità della Direzione Generale di rispettare l'obiettivo economico-finanziario assegnato e in particolare gli obiettivi di budget specificamente assegnati con riferimento ai principali fattori produttivi che concorrono al maggior assorbimento di risorse, sia la capacità di perseguire tale obiettivo individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati quali obiettivi di mandato.
Il mancato rispetto degli impegni di cui sopra comporta l'applicazione delle disposizioni contenute nell'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

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

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

5.1.1. Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Nel corso del 2026 proseguirà l'impegno per consolidare il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori di

beni e servizi del SSR in conformità alle disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i, (pagamenti entro i 60gg) attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile a livello regionale e un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria).
La Circolare n. 1, MEF-RGS-prot. 2449 del 03/01/2024, fornisce indicazioni in merito all'applicazione dell'art.4 bis del D.L. 24 febbraio 2023, n.13, convertito con modificazioni dalla L. 21 aprile 2023, n.41 recante "Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle Pubbliche Amministrazioni".
Tra le riforme abilitanti del PNRR che l'Italia si è impegnata a realizzare, in linea con le indicazioni della Commissione Europea, è prevista la Riforma n.1.11 relativa alla "Riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni e delle autorità sanitarie".
Tale riforma, anche a seguito delle ultime modifiche apportate al PNRR ed approvate dal Consiglio Ecofin in data 08/12/2023 prevede che entro il primo trimestre 2025 (Q1 2025), con conferma al primo trimestre 2026 (Q1 2026), siano conseguiti specifici obiettivi quantitativi (target) in termini di tempo medio di pagamento e di tempo medio di ritardo.

La Circolare prevede che le indicazioni valgono anche per gli Enti del SSN.
I target da raggiungere sono fissati in 60 giorni, per l'indicatore del tempo medio di pagamento degli Enti del Servizio sanitario nazionale e pari a zero per l'indicatore del tempo medio di ritardo.
È evidente, pertanto, l'importanza di una puntuale e corretta alimentazione dei dati in PCC da parte delle Aziende Sanitarie, presidiando in modo costante i seguenti processi:

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

Si conferma pertanto, per l'anno 2026, l'obiettivo di provvedere a eseguire i pagamenti delle transazioni commerciali nel più rigoroso rispetto dei termini previsti dall'articolo 4 del decreto legislativo n.231 del 2002, garantendo, altresì, l'aggiornamento dei dati e la corretta implementazione delle informazioni nel sistema PCC.
La Direzione aziendale dovrà pertanto garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile ed il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente anche ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato, in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019), misura di garanzia che resta confermata, per gli Enti del SSN.

Le Aziende Sanitarie sono tenute all'applicazione delle disposizioni contenute: agli art.li 33 e 41 del D.L. n.33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016; all'art. 41 del D.L. n.66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014; nella circolare n.1 MEF-RGS-prot. 2449 del 03/01/2024; nella circolare n.36 MEF-RGS-

prot. 232998 del 08/11/2024; nella circolare n.12 MEF-RGS-prot.95114 del 22/04/2025; scheda tematica B Misure per la riduzione dei tempi di pagamento dei debiti commerciali delle pubbliche amministrazioni.

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

Le Aziende Sanitarie sono tenute al rispetto dell'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nel 2026. La compilazione di tali tabelle costituisce adempimento regionale in sede di Tavolo di verifica degli adempimenti presso il MEF.

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

La legge 30 dicembre 2018, n.145, come novellata dal decreto-legge 6 novembre 2021, n.152, introduce per gli enti e organismi di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n.196, diversi dalle amministrazioni dello Stato, misure tese a garantire sia il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla direttiva europea sia lo smaltimento dello stock dei debiti pregressi.
Si ricorda che il dato dello stock di debito residuo, oltre ad essere oggetto di valutazioni comparative con le registrazioni comunicate in PCC, è la base di riferimento per l'applicazione delle analisi metodologiche condotte sui debiti commerciali e necessarie anche a rispondere alle richieste che pervengono da parte della Commissione europea nell'ambito della procedura d'infrazione UE per i ritardi dei pagamenti nei debiti commerciali delle PA.
Nel 2026 le Aziende sono invitate a garantire l'allineamento dei dati contabili ai dati presenti nella PCC con particolare riferimento alla corretta gestione delle sospensioni finalizzate alla corretta rilevazione dello stock del debito calcolato dalla PCC, che dall'anno 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.

Anche per il 2026 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(ultima modifica n.14346 del 24/07/2025) avente ad oggetto "Costituzione della "Cabina di Regia PAC" per l'aggiornamento delle Linee Guida Regionali del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) di cui alle deliberazioni di giunta regionale n. 1562/2017 e n.2119/2017" è stata istituita la Cabina di Regia PAC.
In continuità con l'esercizio 2025, nel 2026 le Aziende Sanitarie sono tenute: all'applicazione delle Linee Guida regionali; a partecipare alla Cabina di Regia PAC; a partecipare ai gruppi di lavoro operativi necessari per l'aggiornamento delle Linee Guida regionali; nel rafforzamento dei controlli operativi connessi alle fasi di predisposizione del bilancio di esercizio e dei documenti a corredo.

Con riferimento al miglioramento del sistema informativo contabile, nel corso del 2026 le Aziende Sanitarie, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, sono impegnate nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei rispettivi bilanci attraverso un'accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n.118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario); la verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. n.118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali; il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale; la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP, LA e CP (così come definiti dal decreto 24 maggio 2019). Con riferimento in particolare al modello CP, di rilevazione dei costi dei presidi ospedalieri articolato in ricavi e costi in analogia con il modello CE, le Aziende dovranno porre particolare attenzione alla corretta alimentazione del modello al fine di garantire l'equilibrio della gestione dei presidi ospedalieri.

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

Con riferimento alle partite vetuste anni 2023 e precedenti, nel corso del 2026 le Aziende Sanitarie devono procedere ad un'attenta valutazione sul mantenimento a bilancio di tali partite, tenuto anche conto che le partite pregresse (crediti, debiti, quote inutilizzate di contributi, ecc..) sono attentamente analizzate dal MEF, in sede di verifica degli adempimenti e dalla Corte dei Conti in sede di controllo sui bilanci aziendali.
Le Aziende dovranno pertanto verificare:

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

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

Con riferimento alle fatture e note di credito da ricevere 2025 e precedenti, nel corso del 2026 le Aziende Sanitarie devono procedere ad un'attenta valutazione sul mantenimento a bilancio di tali debiti, tenuto

anche conto delle risultanze di magazzino (ordini emessi e bolle caricate nei relativi esercizi di competenza e non fatturati).

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

Con riferimento ai *ticket*, si raccomanda l'iscrizione a bilancio per competenza, in applicazione delle linee guida regionali in materia di crediti e ricavi (vedi paragrafo 6 Compartecipazioni alla spesa sanitaria dell'allegato 5 della DGR 1562/2017), un'attenta valutazione dei crediti in essere al 31 dicembre e l'alimentazione dell'apposito fondo.
In particolare, con riferimento ai ticket non riscossi al 31/12/2025, nel corso del 2026 le Aziende Sanitarie devono procedere all'invio del primo sollecito e del secondo sollecito con PEC o raccomandata A/R e, almeno per i crediti sorti nel 2024 e antecedenti, all'iscrizione a ruolo secondo le procedure individuate nei regolamenti aziendali aggiornati secondo i contenuti minimi previsti nelle linee guida PAC regionali approvate. Saranno attivate verifiche infrannuali sullo stato dei ticket non riscossi (sollecitato, iscritto a ruolo) anche con riferimento ai ticket di competenza 2026.

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

Con riferimento alle sanzioni per mancata disdetta (di cui alla Legge regionale 2/2016 e successive indicazioni) si raccomanda l'elevazione delle sanzioni relative a tutte le mancate disdette fino al 30-06-2026 entro il 31/12/2026. Si invitano le aziende a sollecitare tempestivamente le sanzioni elevate e non riscosse.

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

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

Con riferimento ai contratti di service, nel corso del 2026 le Aziende Sanitarie devono garantire una corretta modalità di contabilizzazione, funzionale a monitorare ed analizzare la spesa sanitaria nelle diverse componenti di spesa, a valutare l'andamento economico aziendale nei diversi esercizi, a consentire la

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

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

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

5.1.3. Contabilità ACCRUAL

La Riforma 1.15 del PNRR prevede l'adozione di un sistema unico di contabilità economico-patrimoniale accrual per tutte le amministrazioni pubbliche.
La Riforma 1.15, nella versione aggiornata alla Decisione del Consiglio dell'UE del 27 novembre 2025, prevede il raggiungimento di due milestone (M1C1-108 e M1C1-118) e un target (M1C1-117):

- Il target M1C1-117 stabilisce che, entro il primo trimestre del 2026, si concluda il primo ciclo di formazione per la transizione al nuovo sistema di contabilità economico-patrimoniale a base accrual, rivolto ai rappresentanti di un numero di amministrazioni pubbliche che coprano almeno il 90% della spesa primaria dell'intero settore pubblico;
- La milestone M1C1-118 prevede entro il secondo trimestre del 2026 una fase pilota, con la predisposizione degli schemi di bilancio (stato patrimoniale e conto economico) per gli enti pubblici che coprono almeno il 90% della spesa primaria dell'intero settore pubblico, ad eccezione delle società a partecipazione pubblica.

Si rimanda al contenuto della nota prot. 0091401 del 29/01/2025 avente ad oggetto "Sistema unico di contabilità economico-patrimoniale ACCRUAL".

Con determina del Ministero del Ragioniere Generale dello Stato del 25/07/2025 sono stati adottati i modelli

di raccordo fra i piani dei conti adottati dalle amministrazioni e il Piano dei conti unico per tutte le amministrazioni pubbliche, tra cui gli entri e le aziende del servizio sanitario nazionale, oltre alle linee guida inerenti alla fase pilata con gli obiettivi, riferimenti normativi, tempistiche e modalità attuative.
Nel corso del 2026 le Aziende sono tenute a concludere il primo ciclo di formazione (formazione di base rivolto agli esperti contabili delle amministrazioni destinatarie della riforma, previsto dal target M1C1 -117 (da conseguire entro il primo trimestre 2026) e alla realizzazione della fase pilota inclusa nella milestone M1C1 -118 (da conseguire entro il secondo trimestre 2026) che prevede una prima predisposizione degli schei di bilancio di ITAS1 8Stato Patrimoniale e Conto Economico, con finalità puramente sperimentali.

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

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

Il progetto GAAC ha visto la realizzazione di un Sistema unitario per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC) in tutte le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna e continua a rappresenta uno degli obiettivi strategici di questa Regione.
Si ricorda alcuni elementi caratterizzanti il progetto GAAC:
L'organizzazione del progetto prevede una Cabina di Regia GAAC strategica istituita con determina n. 8834 del 12/05/2025 finalizzata a potenziare il ruolo di committenza regionale nei confronti del fornitore e a definire le linee di sviluppo strategiche del sistema informativo GAAC; una Cabina di Regia GAAC, la cui composizione è stata rivista con determina regionale n. 25120 del 19 dicembre 2025 a cui partecipano tutte le Aziende Sanitarie al fine di ricoprire tutte le competenze necessarie finalizzate allo sviluppo. Entrambe le Cabine di Regie sono dotate di un regolamento di funzionamento interno.
Si ricorda che ricopre un ruolo strategico l'Anagrafica Centralizzata per la quale è stata redatta la Linea guida regionale "Anagrafiche Centralizzate GAAC", il cui ultimo aggiornamento è stato trasmesso con nota Prot. 11.02.2025.0134419.U.

Anche per l'esercizio 2026 si confermano le attività di governo dell'anagrafica centralizzata degli articoli di beni e servizi in capo ai 3 Poli di Governo, confermati nella Linea Guida "Anagrafiche centralizzate GAAC" citata, i cui referenti risultano comunicati con l'ultimo aggiornamento nella nota Prot. 1230647 del 09 dicembre 2025:

- Azienda Usl di Reggio Emilia per i beni e i cespiti/investimenti;
- Azienda Usl della Romagna principalmente per i servizi non sanitari e alcuni servizi sanitari (es. trasporti sanitari);
- Azienda Usl di Bologna principalmente per i servizi sanitari e alcuni servizi non sanitari (es. consulenze non sanitarie, lavoro autonomo non sanitario).

Nel 2026 le attività di progetto dovranno essere orientate al consolidamento del sistema informativo e agli sviluppi evolutivi approvati dalla Cabina di Regia GAAC.

Nel 2026, le Aziende Sanitarie 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 sistema informativo;
- 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;
- Assicurare le attività necessarie al consolidamento delle funzionalità del nuovo sistema informativo;
- Assicurare le attività necessarie all'invio dei flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali.

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

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

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.

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

Nel 2026, le Aziende sono invitate:

- 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), si invitano le Aziende, per tutti i contratti stipulati inerenti beni di consumo 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 2026 proseguono le attività di controllo dei dati che il fornitore è obbligato ad inserire in Fatturazione Elettronica:

1. Controllo ordine NSO: le disposizioni contenute all'art.3, comma 4 del DM 7 dicembre 2018, come modificato e integrato dal DM 27 dicembre 2019, prevedono che l'associazione tra Ordinazione e fattura è assicurata mediante l'indicazione sulla fattura degli estremi dell'ordine di acquisto, che sono contenuti nella Tripletta di identificazione.
   Le Aziende devono assicurare adeguati controlli finalizzati all'applicazione del dettato normativo;
2. Controllo sui Farmaci: a partire dal 1° gennaio 2018 all'interno delle fatture elettroniche emesse nei confronti degli enti del SSN relative ad acquisti di prodotti farmaceutici devono essere fornite indicazioni in merito alle informazioni relative al Codice di Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) e al corrispondente quantitativo di cui al comma 2 dell'art. 29 del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96.
   Il comma citato prevede inoltre l'obbligo di non procedere con il pagamento dei corrispettivi indicati nelle fatture nell'ipotesi in cui all'interno delle medesime non siano riportate le succitate indicazioni.
   In continuità con gli esercizi precedenti anche nel 2026 le Aziende devono assicurare l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo;
3. Controllo sui Dispositivi Medici: si richiamano:
   a. I contenuti dell'art. 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021;
   b. Le indicazioni operative da parte del Ministero della salute (nota DGSISS 0002051-Pdel 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;
   c. La circolare Ministeriale n.7435 del 17 marzo 2020 trasmessa alle Aziende Sanitarie della Regione con nota prot. PG/2020/0279525 del 08/04/2020;
   d. Il Decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34 convertito con legge 26 maggio 2023, n. 56 recante: «Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali", all'art. 8 "Contributo statale per il ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici" al comma 4 ribadisce l'obbligo di indicare nella fattura elettronica

riguardante i dispositivi medici in modo separato il costo del bene e il costo del servizio e i dati identificativi dei DM.

Nel 2026 le Aziende Sanitarie della Regione devono assicurare l'applicazione del dettato normativo attraverso l'utilizzo di idonei strumenti di controllo finalizzati a consentire la verifica della correttezza dei dati riportati nella fattura elettronica con riferimento ai dati identificativi dell'ordine NSO, dei farmaci e dei Dispositivi Medici, così come previsto dalla normativa di riferimento.
Al fine di favorire la liquidazione delle fatture e conseguentemente ridurre i tempi di pagamenti, si invitano le Aziende ad implementare il DDT elettronico con l'obiettivo di incrementare i livelli di quadratura ordine elettronico, DDT elettronico e fattura elettronica.
Le Aziende nel 2026 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.

Nell'ambito del progetto GAAC, essendo lo stesso in una fase avanzata e matura, si ravvisa la necessità di focalizzare l'attenzione in modo sistematico sullo sviluppo dei sistemi informativi di questa area, revisionando coerentemente l'organizzazione attuale di gestione e sviluppo dei dati esposti e della loro rappresentazione.
A tal fine, nel 2025 è stato dato avvio all'implementazione di un sistema informativo per il reporting dell'area amministrativa contabile al fine di garantire con tempestività il monitoraggio della spesa del SSR. Le Aziende saranno impegnate per il 2026 a garantire il supporto necessario all'implementazione di tale progetto.

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

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

Al CRAS sono attribuiti i seguenti compiti:

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

7. Proporre strumenti per un efficace governo della spesa sanitaria:

L'istituzione di tale organismo di coordinamento che realizza una stretta correlazione tra gli obiettivi di governo della spesa sanitaria e le strategie di acquisto della Centrale regionale appalti pone le basi per conseguire una migliore qualificazione della spesa intervenendo in maniera puntuale su specifiche aree critiche nei processi di approvvigionamento ovvero attraverso l'implementazione di modalità di fruizione dei beni e servizi più innovative e che prevedono forme di compartecipazione dei fornitori ai risultati clinici (Value Based Procurement).
Parallelamente agli interventi in materia di appropriatezza nell'utilizzo di Dispositivi Medici e Farmaci messi in campo della DG Cura della persona e welfare, nel corso del 2026 verranno implementati strumenti di monitoraggio della capacità di pianificazione e acquisizione delle aziende del sistema sanitario regionale. In particolare, sarà valutata la capacità delle strutture di esprimere fabbisogni congrui rispetto ai volumi di prestazioni da eseguire, di contrattualizzare le corrette quantità e di gestire i contratti in modo da evitare inefficienze e/o ridondanze, con l'obiettivo, a partire dal 2027, di definire specifici indicatori in grado di valutare l'effettivo controllo sul processo di acquisizione.
Grazie anche al contributo del CRAS, si prevede un rafforzamento della centralizzazione delle procedure di gara con un ruolo sempre più rilevante dell'Agenzia Intercent-ER, la centrale acquisti della Regione Emilia-Romagna, individuata quale Soggetto Aggregatore ai sensi dell'articolo 9 del DL 66/2014, convertito con modificazioni dalla L 89/2014, e un ampliamento del perimetro di spesa gestita, aggredendo anche beni o servizi caratterizzati da esclusive o infungibilità, con l'obiettivo di garantire a tutte le Aziende Sanitarie le migliori condizioni di acquisto.
Gli obiettivi saranno perseguiti anche attraverso il potenziamento degli strumenti di analisi dei dati relativi all'attività delle Aziende Sanitarie. In particolare, dovrà essere perseguita una maggiore integrazione dei sistemi informativi coinvolti nel ciclo degli acquisti (e-procurement, sistema amministrativo contabile, nodo di interscambio) al fine rendere sempre più efficienti le procedure di acquisto e massimizzare le possibilità di analisi derivanti da una lettura integrata dei dati nelle diverse fasi.

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)	62% per ASL 60% per Aziende Ospedaliere 37% per IOR

5.3. Il Governo delle Risorse Umane

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

attività e di organizzazione (PIAO), di cui alla DGR n. 990/2023, così come modificata dalla DGR n. 973/2025, le Aziende ed enti del SSR dovranno procedere a predisporre la specifica sottosezione relativa al Piano dei fabbisogni.

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

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

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

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

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

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

Per quanto attiene al percorso procedurale relativo alla predisposizione della proposta di PTFP e alla successiva approvazione regionale, si rinvia a quanto previsto dalla specifica disciplina regionale. In particolare, si ricorda che la proposta di PTFP dovrà essere adottato in via provvisoria dalla Aziende Sanitarie

in sede di adozione dei bilanci economici preventivi, secondo le tempistiche definite dalla Regione. Esso sarà quindi approvato dalla Giunta regionale contestualmente all'approvazione dei bilanci economici preventivi stessi. A seguito dell'approvazione regionale, il Piano dovrà quindi essere adottato in via definitiva dall'Azienda Sanitaria.
La proposta di PTFP per il triennio 2026-2028 dovrà essere impostata in coerenza con le linee di programmazione regionali e con l'obiettivo economico-finanziario assegnato, nonché con quanto indicato nel bilancio preventivo 2026, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali.
Gli obiettivi di governo della spesa del personale, al fine di assicurare la sostenibilità finanziaria del SSR, dovranno essere mantenuti anche per gli anni 2027 e 2028 e potranno essere rivisti in sede di definizione dei successivi PTFP.

Le aziende dovranno assicurare il pieno utilizzo delle seguenti risorse finalizzate dalla legge di bilancio 2026 (Legge n. 199/2025), nel rispetto degli specifici limiti di spesa aziendali derivanti dalle assegnazioni regionali, come indicate nel presente documento:

- (art. 1, commi 362 e 363) le risorse, decorrenti dall'anno 2026, per l'effettuazione di assunzioni a tempo indeterminato di personale sanitario, al fine di concorrere al raggiungimento degli obiettivi di riduzione delle liste di attesa, di rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie e per far fronte alla carenza di personale sanitario. Si ricorda che le spese di personale sostenute in applicazione di questa previsione legislativa sono in deroga ai limiti di spesa vigenti per il personale del Servizio sanitario regionale. Dette spese dovranno essere analiticamente rendicontate all'Amministrazione regionale;
- (art. 1, comma 361) risorse finalizzate all'acquisto di prestazioni aggiuntive dei dirigenti medici e del personale sanitario del comparto sanità per far fronte alla carenza di personale sanitario, nonché per ridurre le liste d'attesa. Sono confermate le assegnazioni già disposte per l'anno 2025 (in applicazione dell'articolo 1, comma 220, della Legge n. 213/2023). In materia di prestazioni aggiuntive si ricorda l'esigenza di garantire il rispetto dei tetti di spesa previsti dalle disposizioni contrattuali relative all'Area sanità (spesa 2021) e al Comparto (valore medio aziendale del costo complessivo sostenuto nel quinquennio 2015/2019).

Con riguardo al ricorso alle tipologie contrattuali flessibili c.d. atipiche, diverse da quelle relative al lavoro subordinato, non dovrà essere superato il livello di spesa sostenuto nell'esercizio 2025.
Al fine di garantire, sul livello regionale, il rispetto del vincolo previsto dall'art. 9, comma 28, del D.L. 78/2010 (convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 122/2010), così come modificato dall'art. 44- ter del D.L. 19/2024 (convertito con Legge n. 56/2024) , si conferma anche per l'anno 2026 l'obiettivo di riduzione del 30% della spesa, rispetto a quella sostenuta nell'esercizio 2023, per avvalersi di personale con tipologie contrattuali diverse da quelle del contratto di lavoro a tempo indeterminato, con specifico riferimento al personale della dirigenza non medica (dirigenti del ruolo professionale, tecnico e amministrativo, nonché dirigenti non medici del ruolo sanitario) e al personale del comparto del ruolo amministrativo e tecnico.
Le aziende dovranno contenere il ricorso contratti di somministrazione di lavoro a tempo determinato e comunque dovranno garantire il rispetto delle condizioni richieste dalla vigente disciplina legislativa e contrattuale. Pertanto, questa tipologia contrattuale non potrà essere utilizzata per fronteggiare stabilmente le carenze di organico, ma solo per soddisfare esigenza temporanee o eccezionali. 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. In riferimento al Piano attuativo del PIAO relativo al PTFP, le Aziende dovranno garantire che le eventuali richieste di copertura, o istituzione di nuove Strutture Complesse, siano coerenti con le linee guida emanate con gli standard previsti dal Patto per la Salute, ora richiamati nel D.M. 70/2015.

Le Aziende del SSR 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 2026, in coerenza con la programmazione triennale dei fabbisogni di personale e le linee di indirizzo adottate in materia dalla Conferenza delle Regioni, le procedure di stabilizzazione previste dall'articolo 1, comma 268, lett. b) della L. 234/2021, tenuto conto delle modifiche ed integrazioni introdotte dall'articolo 4, commi 9-quinqiesdecies e seguenti del D.L. 198/2022, convertito con modifiche dalla Legge 14/2023, nonché delle proroghe disposte dall'articolo 1, comma 365, della L. 199/2025. La normativa in esame prevede che l'assunzione a seguito delle procedure di stabilizzazione avvenga secondo criteri di priorità definiti da ciascuna regione. A questo fine, si conferma l'indicazione diretta a prevedere particolari forme di valorizzazione del servizio maturato presso il SSR e presso l'azienda che effettua l'assunzione. Si evidenzia che le risorse destinabili dalle Aziende Sanitarie per le stabilizzazioni di cui trattasi non potranno superare il 50% delle risorse complessivamente 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, dovranno proseguire 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. Sono stati istituiti Tavoli tematici con l'obiettivo di affrontare in modo trasversale per coordinare i percorsi interpretativi e tecnico-applicativi. Gli incontri dei Tavoli tematici saranno verbalizzati creando un indice degli argomenti trattati e le soluzioni adottate.

Gestione del sistema sanitario regionale e del personale:

Le Aziende del SSR 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 2026 si ritiene necessario proseguire nell'impegno collettivo al fine di sviluppare linee d'azione comuni in ambito di politiche del personale. Attraverso incontri periodici ai Tavoli di confronto attivati a livello regionale, provinciale o di Area Vasta, per le materie la cui specificità lo consenta, si cercherà di stabilire, criteri omogenei di interpretazione normativa, analisi e definizione di politiche del personale, anche di livello sindacale, gestione giuridica ed economica dei benefici legati alla contrattazione collettiva nazionale, sistemi di valutazione del merito e dello sviluppo delle competenze professionali e qualsiasi altro argomento che interessi e coinvolga il Sistema sanitario regionale nel suo complesso.
Le Direzioni aziendali saranno, inoltre, chiamate a 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. 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 2026 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 del SSR, 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.

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	Feedback restituito entro i termini

implementazioni relative ai Moduli GRU e alla BI ReportER del personale	

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

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

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

Le relazioni con le Organizzazioni Sindacali restano improntate allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale con particolare riguardo sia al riconoscimento delle professionalità, sia allo sviluppo della autonomia professionale. A tal fine 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 2026-2028, 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 dovranno garantire, in coerenza con le normative vigenti, l'applicazione delle linee generali di indirizzo sulla contrattazione integrativa aziendale (c.d. confronto regionale), nonché degli eventuali nuovi rinnovi del CCNL per il personale del Comparto e delle nuove indicazioni contenute nel CCNL della Dirigenza.

Costi del personale:

Anche nel corso dell'anno 2026 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-finanziare previste sia dalla Direzione Generale regionale sia dalle normative vigenti.

Indicatore	**Target**

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

5.4. Programma regionale gestione diretta dei sinistri

Il Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile, approvato con delibera di Giunta regionale n. 2079/2013, per sviluppare tutta la sua incisività ha necessità di continue azioni di consolidamento e implementazione, indirizzate alla piena realizzazione del Programma regionale, in coerenza con il contesto normativo, regolatorio e amministrativo di riferimento.
Conseguentemente, la concreta operatività e riuscita del Programma è strettamente connessa a diverse attività e azioni poste in essere dalle Aziende Sanitarie, in particolare:

- Al fine di realizzare una fattiva cogestione è indispensabile che le Aziende Sanitarie si conformino ed attuino quanto stabilito nel documento: *"Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale di Valutazione"*, approvato con Determina dirigenziale n. 4955 del 10/4/2014 con particolare riferimento al punto 9.4) *ogni decisione circa l'effettuazione di offerte transattive, come pure l'acquiescenza o l'impugnazione di decisioni all'autorità giudiziaria relativamente a posizioni di danno il cui valore sia ricompreso nella seconda fascia, viene assunta dall'Azienda previo parere del Nucleo Regionale*, e alle successive direttive di cui alle note prot. PG/2019/0159500 del 13/02/2019 e prot. 17.12.2021.1165981.U, le quali chiariscono inequivocabilmente, come costituisca adempimento essenziale sottoporre alla valutazione del Nucleo regionale gli atti significativi dell'iter giudiziario, quali ad es. una CTU definitiva che accerti la responsabilità aziendale, al fine di poter congiuntamente valutare attraverso il Nucleo le azioni più opportune da intraprendere nel caso concreto.

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

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

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

Comitati di Valutazione Sinistri aziendali si conformino al modello di riferimento proposto, così da consentire adeguata cogestione dei sinistri di seconda fascia e favorire l'allineamento operativo nonché lo sviluppo omogeneo delle migliori prassi su tutto il territorio regionale.

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

5.5. Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza

In attuazione di quanto disposto dalla Legge regionale 9/2017, Capo III, art. 5, in materia di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, 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.
Le Aziende dovranno seguire le indicazioni condivise nel "Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR", istituito con Determina del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare n. 19717 del 05.12.2017 e attualmente aggiornato nella sua composizione con determinazione dirigenziale del Direttore n. 2275 del 05.02.2026.
Le Aziende dovranno confermare la raccolta costante e aggiornata delle dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi, secondo le modalità definite, prevedendo ove occorra l'implementazione della modulistica relativa e l'aggiornamento degli strumenti finalizzati alla promozione dei conflitti di interessi.
Le Aziende sono tenute ad assicurare tempestivamente la conformità alle norme ed alle indicazioni regionali.
Le procedure aziendali devono assicurare in materia altresì la puntuale implementazione del Codice di comportamento di cui allo schema tipo approvato con la DGR n. 1956 del 13.11.2023.
Le Aziende sono tenute ad adempiere agli obblighi previsti dall'ANAC.
Le Aziende dovranno confermare le misure, i criteri e le modalità inerenti all'applicazione del principio di rotazione del personale, quale misura di prevenzione dei fenomeni corruttivi, con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio.

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

5.6. Sistema di audit interno

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

del Servizio Sanitario Regionale e di proporre di definirne i requisiti minimi, nonché le caratteristiche organizzative e di funzionamento a cui ogni Azienda Sanitaria è tenuta ad uniformarsi, seppur nella propria autonomia.

Entro l'anno 2024, le Aziende hanno adottato apposito atto nel quale risultano descritte le caratteristiche e le modalità di funzionamento a livello aziendale del Sistema di Controllo Interno. Si evidenzia che la funzione di Audit Interno potrà agire anche in un'ottica interaziendale al fine di garantire un giudizio indipendente e un potenziamento del presidio dei rischi nelle Aziende Sanitarie della Regione.

Per il 2026, in ambito interventi PNRR/PNC, le funzioni/strutture aziendali di Audit interno dovranno svolgere attività di controllo in relazione all'effettivo svolgimento dei controlli operativi (c.d. di primo livello) connessi alle verifiche amministrativo/contabili. L'attività di verifica in capo alle Funzioni di Audit Interno è meramente formale e pertanto attiene alla corretta compilazione delle checklist oggetto di interesse e corretta archiviazione documentale.

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

Nell'ottica del recente Sistema di Controllo Interno adottato dalle Aziende del Servizio Sanitario Regionale nel 2024, si evidenzia che è compito delle funzioni di Audit Interno supportare sia la Direzione Aziendale che le Funzioni di Controllo di I e II Livello nell'implementazione e consolidamento progressivo del ruolo del Sistema di Controllo Interno all'interno di ogni singola Azienda.

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

In attuazione di quanto disposto dal Regolamento UE 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, le Aziende Sanitarie e gli Enti del Servizio Sanitario Regionale (SSR) provvedono a garantire la piena applicazione di tutti gli obblighi ed adempimenti a carico dei soggetti che trattano dati personali. In tale contesto, le disposizioni nazionali contenute nel D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", nonché i Provvedimenti di carattere generale emanati dal Garante per la protezione dei dati personali, continuano a trovare applicazione nella misura in cui non siano in contrasto con la normativa succitata.
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 istituito 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. 27842 del 19 dicembre 2024), 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 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

Il d.lgs. 222/2023 introduce disposizioni finalizzate a garantire l'accessibilità alle pubbliche amministrazioni da parte delle persone con disabilità e l'uniformità della tutela dei lavoratori con disabilità presso le pubbliche amministrazioni sul territorio nazionale al fine della loro piena inclusione, nel rispetto del diritto europeo e internazionale in materia; il decreto si applica alle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e da esso derivano alcune importanti riflessi riguardanti la

programmazione.
Nello specifico, 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;

Si invitano pertanto le Aziende Sanitarie ad adempiere a quanto previsto dal dl.gs 222/23.

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

5.9.1. Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE

Il 2026 è l'anno in cui, a livello nazionale, sarà valutato il raggiungimento degli obiettivi relativi al Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 (FSE 2.0). Nel rispetto della programmazione prevista per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, 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, dopo aver completato le attività necessarie affinché tutti i documenti clinici nel FSE 2.0 siano digitalmente nativi e firmati digitalmente, devono rendere il Fascicolo Sanitario 2.0 pienamente operativo.
Le Aziende dovranno inoltre continuare a organizzare i percorsi di formazione e comunicazione verso i professionisti sanitari sull'utilizzo del FSE e degli strumenti necessari alla consultazione della documentazione sanitaria del paziente.

Indicatori	**Target**
Alimentazione di documenti sanitari	
IND1083 – PNRR - % di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 sul totale dei documenti prodotti (FSE 1.0 e 2.0 - si considerano i documenti secondo le Linee guida del FSE 2.0. Gruppo A: Referto di laboratorio, Referto di radiologia, Verbale di Pronto Soccorso, Lettera di Dimissione Ospedaliera, Certificato vaccinale, Scheda singola vaccinazione; Gruppo B: Referto di specialistica)	≥ 85%

Firma digitale	
IND1084 - % di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati digitalmente sul totale dei documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0	≥ 90%
IND1085 – PNRR - % di lettere di dimissioni ospedaliere prodotte secondo lo standard FSE 2.0 firmati digitalmente sul totale delle lettere di dimissioni ospedaliere prodotte secondo lo standard FSE 2.0. L'indicatore è calcolato solo se, a livello aziendale, almeno l'80% delle lettere di dimissione è prodotta secondo lo standard FSE 2.0	≥ 90%
IND1086 - PNRR - % di verbali di pronto soccorso prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati digitalmente sul totale dei verbali di pronto soccorso prodotti secondo lo standard FSE 2.0. L'indicatore è calcolato solo se, a livello aziendale, almeno l'80% dei verbali di pronto soccorso è prodotto secondo lo standard FSE 2.0	≥ 90%
IND1087 - PNRR - % di referti di specialistica prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati digitalmente sul totale dei referti di specialistica prodotti secondo lo standard FSE 2.0. L'indicatore è calcolato solo se, a livello aziendale, almeno l'80% dei referti di specialistica è prodotto secondo lo standard FSE 2.0	≥ 90%

5.9.2. Finanziamenti infrastrutturali PNRR

Il 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 proseguire con le attività di rendicontazione degli interventi conclusi, a partire da quelli relativi alle COT e alle Grandi Apparecchiature. Particolare attenzione dovrà essere posta anche nell'alimentazione esaustiva e tempestiva del sistema informativo ReGiS.

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

Accordo di Programma VII fase – 1° Stralcio

L'Accordo di Programma (AdP) VII fase – 1° stralcio è stato sottoscritto tra il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e la Regione Emilia-Romagna in data 07/10/2025. L'Accordo prevede la realizzazione di 35 interventi con le condizionalità procedurali e temporali di cui all'art. 20 L.67/88.

A seguito della sottoscrizione 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 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 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.
Nel 2025 il Gruppo tecnico ha esaminato e approvato tutti gli interventi relativi alle tecnologie biomediche, cui seguirà l'ammissione a finanziamento. Le Aziende dovranno poi rispettare i 18 mesi previsti per l'aggiudicazione.

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, e altre 14 al 31/12/2025 (per 1 è stata richiesta e concessa una proroga). Per questi ultimi interventi, obiettivo del 2026 è l'avvio dei lavori o delle installazioni, oltre al completamento dell'ultima aggiudicazione.

Indicatori	**Target**
DES0061 – Avvio dei lavori/installazioni delle tecnologie aggiudicate nel 2025	100%
DES0062 – Completamento aggiudicazione residua	100%

5.9.5. Finanziamenti Fondi per lo sviluppo e la ripresa dello Stato

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 della Salute nel 2024 e dal relativo disciplinare.

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

cronoprogrammi definiti	

5.9.6. Interventi già ammessi al finanziamento

Le Aziende dovranno procedere con la massima celerità, e ove possibile, al completamento di tutti gli interventi riconducibili ad Accordi di Programma (ex art. 20 L. 67/88), nonché gli altri interventi finanziati con fondi statali e regionali precedentemente al 2019.
Le Aziende dovranno presentare le richieste di liquidazione a saldo degli interventi conclusi e attivati che risultano ancora a residuo. Per gli interventi ancora in corso di esecuzione le Aziende dovranno presentare le opportune richieste di liquidazione in acconto.

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

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

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

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

Il piano, predisposto dalla Regione Emilia-Romagna sulla base delle *"Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera"* inviate dal Ministero della salute con la Circolare n. 0011254 del 29/05/2020, è stato approvato dalla Regione con la DGR 677/2020 e dal Ministero della salute con Decreto Direttoriale prot. 0014319 del 13/07/2020 e successivamente aggiornato e rimodulato.
Dal 2022 il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera è parte integrante del PNRR e ne deve rispettare i requisiti temporali.

Indicatori	**Target**
Programmazione interventi	
DES0122 - Rispetto delle date previste dalla programmazione	100%
Monitoraggio avanzamento e rendicontazione	
DES0123 - Riscontro tempestivo ed esauriente ai monitoraggi richiesti e predisposizione della documentazione necessaria per rimodulazioni e rendicontazioni accurata e precisa	100%

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

Il Decreto del Ministro dell'interno di concerto con il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze del 19 marzo 2015 *"Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002"* e s.m.i., ha delineato un percorso di miglioramento progressivo della sicurezza delle strutture sanitarie, con l'obiettivo di adeguarle alla normativa antincendio, attraverso scadenze differenziate in relazione alla tipologia di struttura da adeguare e all'attività svolta. Nello specifico, per le strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno che hanno aderito al piano di adeguamento antincendi di cui al citato Decreto, il termine ultimo per l'adeguamento è fissato al 24 aprile 2028.
Al fine di conoscere lo stato di avanzamento aggiornato delle attività connesse agli adempimenti temporali previsti dalla norma sopra richiamata la Direzione Cura della Persona, Salute e Welfare cura il monitoraggio relativo allo stato di attuazione del programma di adeguamento antincendio suddiviso per scadenze temporali.

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 2026 si dovranno completare gli interventi di potenziamento e riorganizzazione delle strutture sanitarie previsti dal Decreto Rilancio n.34 del 19 Maggio 2020 (vedi par. 5.9.7) con il potenziamento delle terapie intensive e semintensive, nonché di adeguamento delle strutture di pronto soccorso con una spesa prevista per tecnologie biomediche di oltre 31 milioni di Euro. Come da indicazioni nazionali, saranno seguite le procedure di certificazione del raggiungimento del target PNRR per gli interventi conclusi.
Durante il 2026 si completeranno inoltre le attività previste per gli interventi inerenti all'ammodernamento tecnologico previsti dal PNRR (Grandi Apparecchiature) quasi esclusivamente in relazione agli ulteriori interventi ricompresi nel POR/CIS (33 attrezzature in overbooking rispetto alle 239 iniziali, di cui 238 installate e collaudate al 31/12/2025) e continuerà la messa in uso dei kit di telemonitoraggio di 1 livello funzionali allo sviluppo della telemedicina.
Durante il 2026 si prevede l'ammissione al finanziamento per tutti gli interventi dedicati agli allestimenti, con particolare rilievo alle tecnologie biomediche e gli interventi "Kit per telemonitoraggio 1° livello e assistenza domiciliare da remoto" destinati alle Aziende Sanitarie, previsti nell'Accordo di Programma VII fase di cui all'art. 20 L.67/88. 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 CIVABRER, per la quale è attivo

dal 2018 un gruppo di candidatori al quale partecipano tutte le Aziende del SSR, e un gruppo di validatori distribuiti in maniera uniforme tra AVEN, AVEC e AUSL Romagna.
Nel 2026 proseguiranno le attività di installazione e collaudo del software per il monitoraggio della dose da radiazioni ionizzanti (Dose Management System – DMS) al fine di poter assolvere agli adempimenti previsti dal d.lgs 101 del 31 luglio 2020 attuazione della 2013/59/Euratom e i flussi informativi. Le Aziende Sanitarie che beneficeranno di tale applicativo saranno coinvolte, secondo un cronoprogramma condiviso, dal Gruppo di Lavoro che coordina le fasi operative e le successive valutazioni per lo sviluppo del software.

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 interventi "Kit per telemonitoraggio 1° livello e assistenza domiciliare da remoto" finanziate con AdP VII 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

Il sistema informativo sanitario regionale è in costante evoluzione per rispondere alle nuove e molteplici esigenze attraverso la revisione di alcune rilevazioni già esistenti, l'attivazione di nuove rilevazioni e l'integrazione di altre, al fine di garantire i flussi strategici necessari al governo del servizio sanitario regionale e mantenere gli standard qualitativi finora raggiunti.
Il recente Decreto 23 ottobre 2025: *"Aggiornamento dei sistemi di classificazione per la codifica delle informazioni cliniche nei sistemi informativi sanitari: adozione di ICD-10-IM e CIPI"* prevede all'art. 1 che a decorrere dal 1° gennaio 2027, le informazioni di carattere clinico contenute nella scheda di dimissione ospedaliera (SDO), quali la diagnosi principale, le diagnosi secondarie, l'intervento chirurgico principale o parto, gli interventi chirurgici secondari o le procedure diagnostiche e terapeutiche secondarie, nonché le

informazioni cliniche contenute negli altri flussi informativi sanitari nazionali, sono codificate utilizzando i seguenti sistemi di classificazione e le successive modificazioni ed integrazioni, o le eventuali revisioni: Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati, versione italiana della International Classification of Diseases - 10th revision (ICD-10-IM), versione 2025; Classificazione italiana delle procedure e degli interventi. Conseguentemente, la Regione Emilia-Romagna ha avviato una sperimentazione, iniziata a dicembre 2025, per alcune aziende del servizio sanitario regionale per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera (SDO) attraverso i nuovi sistemi di classificazione ICD-10-IM e CIPI.
Inoltre, nell'anno 2026 si prevede il progressivo passaggio al nuovo sistema di classificazione anche per altri flussi, a partire dai flussi SISM e SIND.
Nel 2026, per gli ultimi due flussi previsti dal PNRR, si prevede la messa a regime del flusso Sistema Informativo Ospedali di Comunità (SIOC) come conferimento ad NSIS e l'avvio del nuovo flusso Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza primaria (SIAP) con cadenza mensile e a partire dal 2027 con cadenza settimanale.
Nel 2026 si prevede l'avvio del flusso informativo SSCLAMB - Surgical Safety Check-list Ambulatoriale che rileva l'insieme delle check-list compilate nell'ambito delle procedure ambulatoriali di chirurgia maggiore, compresi gli interventi di cataratta ambulatoriali; a discrezione delle strutture è possibile inviare anche i dati relativi a tutti gli altri interventi di chirurgia ambulatoriale.

Nel 2026 si prevede l'avvio della nuova rilevazione dell'attività specialistica erogata in tre differenti tipologie, a seconda della modulistica prescrittiva utilizzata:

- Rilevazione delle prestazioni erogate in SSN che sono state prescritte con ricetta SSN dematerializzata, tramite il sistema SAR (DEMA);
- Rilevazione delle prestazioni erogate in SSN attraverso la modalità Day Service Ambulatoriale, che sono state prescritte su specifica modulistica regionale (flusso DSA);
- Rilevazione della restante attività erogata in regime SSN prescritta su ricetta SSN non dematerializzata e di quella erogata in altro regime di erogazione, tra cui i programmi regionali di screening e la libera professione (flusso ASA2).

Nel corso del 2026, il sistema di reportistica e indicatori (ReportER), strumento che permette di contribuire al miglioramento del livello di qualità e di completezza dei flussi informativi, continuerà ad evolvere per allargare ulteriormente il proprio perimetro di monitoraggio anche ad altre aree di interesse. È previsto il passaggio ad una nuova versione 2.0 del Portale per adeguarlo alle linee guida nazionali sull'accessibilità dei siti web, renderlo omogeneo dal punto di vista grafico agli altri portali web regione, migliorare l'esperienza utente nel suo complesso, oltreché, lato back-end, agevolare la gestione delle informazioni pubblicate e delle utenze profilate.
Continuano le attività di riorganizzazione dei contenuti del modulo SIVER, e verrà messo a disposizione degli utenti un cruscotto (dashboard) contenente la sintesi dei risultati degli indicatori riportati nella Deliberazione di Giunta Regionale relativa alle linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per valutarne le performance, sia in itinere sia a conclusione del periodo di riferimento.
Infine, dovranno essere mantenute le rilevazioni giornaliere legate al monitoraggio della pandemia Covid-19 e all'alimentazione della piattaforma di biosorveglianza Dafne, nel rispetto delle indicazioni nazionali.

Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende Sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del

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

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

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	IND1253 - Tempestività della chiusura nella DEMA (in base alla data di erogazione) – entro 48h	≥ 80%
4	IND0532 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FED, esclusa la DPC	≥ 85%
5	IND0892 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FED, focus DPC	≥ 95%
6	IND0893 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso AFO	≥ 85%
7	IND0533 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso DiMe	≥ 90%

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

Qualità dei dati

Indicatori	**Target**
IND0792 - Flusso SDO - % ricoveri programmati con data di prenotazione	≤ 5%

uguale a data di ammissione	
IND0944 - Flusso CEDAP - Completezza rispetto alla Banca Dati SDO (Adempimento LEA)	≥ 98,5%

6. Ricerca e innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali

Gli ambiti prioritari di attività inerenti la ricerca e innovazione che richiedono un impegno specifico da parte delle Aziende nel 2026 riguardano:

- Il rafforzamento delle attività di supporto e promozione della ricerca nei servizi sanitari e sociali;
- La partecipazione ai progetti di promozione dell'innovazione nei servizi sanitari e sociali, tra cui l'adesione alle attività previste per lo sviluppo dei servizi di telemedicina sul territorio regionale;
- Il contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza;
- Il supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento;
- La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie;
- Il consolidamento di strategie volte all'equità, all'empowerment, e alla progettazione partecipata;
- Il trasferimento di buone pratiche all'interno dei servizi sanitari e sociali, anche attraverso il confronto internazionale.

Gli obiettivi da raggiungere nel 2026 vengono indicati di seguito.

6.1. Le azioni per lo sviluppo della Ricerca nel SSR

Azioni per il rafforzamento del Sistema di Ricerca e innovazione

Il *"Sistema ricerca e innovazione nel Servizio Sanitario Regionale dell'Emilia-Romagna"*, definito con la DGR 910/2019, conferma quanto stabilito dalla LR 29/2004, che identifica la Ricerca come mission istituzionale delle Aziende del SSR. La ricerca è infatti condizione essenziale per lo sviluppo del SSR, consentendo di accogliere le innovazioni in modo efficace, tempestivo ed appropriato al contesto, e di orientarne l'applicazione verso i bisogni assistenziali prioritari.

Le azioni prioritarie nell'ambito della Ricerca e Innovazione previste tra gli obiettivi di mandato di questa legislatura prevendono in particolare:

- La promozione della collaborazione tra Università, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), Aziende Ospedaliero-Universitarie e Aziende Sanitarie Territoriali per condividere competenze e tecnologie;
- Il sostegno alle attività di ricerca che promuovano l'adozione di nuove tecnologie e metodologie per migliorare la qualità e l'efficienza del SSR;
- Il rafforzamento del posizionamento della sanità regionale, attraverso l'adozione di strumenti come l'Intelligenza Artificiale e la Salute digitale;
- Che le priorità di ricerca siano orientate ai bisogni reali della comunità, promuovendo un dialogo continuo con cittadini, associazioni e professionisti del settore;
- L'investimento su progetti di ricerca strategici, con l'obiettivo di trasferirne rapidamente i risultati nella pratica clinica e di valutare l'impatto sostenibile delle innovazioni adottate;
- La promozione di processi di internazionalizzazione attraverso la divulgazione delle politiche

comunitarie, l'identificazione e trasferimento di buone pratiche, la facilitazione all'accesso a programmi di finanziamento europei in ambito salute;
- L'adozione di procedure di acquisto innovative per favorire la ricerca e lo sviluppo di prodotti e servizi all'avanguardia che non trovano risposte nel mercato.

Al fine di sviluppare le azioni sopra citate, è necessaria una visione unitaria della ricerca, che unisca competenze, risorse e tecnologie, favorendo una integrazione virtuosa tra tutti gli attori del SSR e tra questi e il mondo accademico.
Le Aziende Sanitarie sono quindi chiamate a collaborare al monitoraggio delle attività di ricerca promosse, al rafforzamento del sistema regionale della ricerca e dell'innovazione e alla condivisione delle competenze all'interno del Sistema, in modo da garantire la massima sinergia tra tutti gli attori che a vario titolo contribuiscono alla crescita del Sistema della Ricerca regionale.

Gli obiettivi specifici per il 2026 per tutte le Aziende sono i seguenti:
- Garantire il debito informativo relativo al flusso informativo regionale della ricerca clinica (SirER), presidiando a tal fine il coordinamento tra le segreterie centrali e locali dei Comitati Etici Territoriali (CET), delle Infrastrutture della Ricerca e degli ICT aziendali;
- Rafforzare e valorizzare l'attività di ricerca svolta dai professionisti anche attraverso il supporto delle infrastrutture della ricerca, che garantiscono il raccordo con il livello interaziendale e regionale, finalizzato alla messa a sistema e al trasferimento delle metodologie e dei risultati della ricerca;
- Rilevazione periodica dei finanziamenti per la ricerca ricevuti in qualità di PI o partner di progetti in ambito nazionale ed europeo, al fine di avviare un sistema di lettura integrato della ricerca promossa dalle aziende e dare la necessaria visibilità alle attività svolte dai professionisti;
- Garanzia del rispetto delle tempistiche indicate relativamente alle fasi di presentazione di progetti a bandi per cui la Regione è destinatario istituzionale ex art. 12 Dlgs. n. 502/1992 e alle fasi di rendicontazione periodiche previste dal bando e richieste dall'ente finanziatore;
- Contribuire alla promozione della formazione attraverso la partecipazione dei professionisti a percorsi formativi regionali dedicati allo sviluppo di tali competenze.

Indicatori per tutte le Aziende (compresi gli IRCCS)	**Target**
DES0186 – Invio del flusso informativo regionale relativo alla ricerca clinica (SirER) nel rispetto delle tempistiche definite	100%
DES0187 – Partecipazione alle attività regionali del Coordinamento delle Segreterie dei Comitati Etici e a quelle che coinvolgono le infrastrutture di supporto alla ricerca	≥ 80%
DES0188 – Rilevazione periodica dei finanziamenti ricevuti in ambito nazionale ed europeo	100%
DES0189 – Partecipazione dei professionisti, selezionati dalle Direzioni, al percorso formativo regionale sulla ricerca sanitaria	100%

Il rapporto con le Università

Nell'ambito della Collaborazione tra SSR e Università, nel 2024 è stato definito il nuovo Protocollo per la Formazione Medico Specialistica (DGR n. 1406/2024), che prevede azioni congiunte tra Università e Regione, e un forte raccordo tra le Università e Aziende le cui UUOO compongono le Reti Formative, al fine di

presidiare il corretto svolgimento delle attività formative e quanto definito dalle Linee Guida emanate dal Comitato Regionale di Indirizzo in merito alla Rotazione dei Medici in Formazione sulle Strutture della Rete, su cui i Comitati di Coordinamento e Verifica degli Atenei hanno precise funzioni.
Al punto 3.4 il Protocollo prevede che l'Azienda rediga, con la collaborazione dell'Università un "Rapporto annuale sull'attività formativa medico – specialistica" svolta nell'Azienda. Una sintesi delle informazioni viene riportata ogni anno nella relazione sulla gestione curata dal Direttore generale (art. 6 della L. R. n. 29/2004) che, in particolare, deve contenere:

- Il numero dei dirigenti a cui è stato affidato un incarico didattico dall'Università, le strutture coinvolte e la tipologia degli incarichi affidati e preliminarmente comunicati all'Azienda interessata;
- Il numero dei medici in formazione accolti;
- Le iniziative realizzate per migliorare le competenze didattiche e la partecipazione ai controlli di qualità disposti dall'Osservatorio regionale.

Tale Rapporto deve essere redatto da tutte le Aziende le cui UUOO sono parte delle Reti formative degli Atenei che insistono sul territorio Regionale (Università di Parma, di Modena e Reggio Emilia, di Bologna e di Ferrara).
Per il 2026, le aziende sono quindi chiamate a redigere:

1. Il Rapporto Annuale, in collaborazione con le Università;
2. La Relazione sintetica, da inserire nella Relazione del Direttore Generale che correda il Bilancio di Esercizio (già a partire da quello relativo all'anno 2025).

Indicatore (per tutte le Aziende che hanno UUOO che compongono la Rete Formativa delle Università Regionali)	**Target**
DES0193 - Definizione del Rapporto Annuale sull'attività formativa medico – specialistica relativo all'anno 2025 (entro luglio 2026), e relazione sintetica da inserire nel Bilancio di Esercizio 2025	100% (=Si)

6.2. Innovazione nei servizi sanitari e sociali

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sollecita il sistema dei servizi sanitari, sociali, sociosanitari a garantire equità, qualità, efficacia e accessibilità delle cure e a contrastare le disuguaglianze in salute, intervenendo sulle determinazioni sociali e sulla distribuzione di risorse.
La promozione dell'equità rappresenta dunque una leva fondante il servizio sanitario e sociale nazionale e regionale per favorire azioni di contrasto alle disuguaglianze economiche, sociali, culturali, di genere, generazionali o di altra natura. Si tratta di un approccio strutturale alla salute e al benessere delle persone e delle comunità, intese sia come comunità professionali che di utenti e cittadini di un territorio, da declinarsi attraverso la promozione di politiche di integrazione, prossimità e partecipazione nel sistema dei servizi.
Andrà pertanto proseguito il consolidamento di un approccio strutturale di equità in tutte le politiche e del relativo sistema di governance nelle Aziende Sanitarie, con la prospettiva di collegare tali azioni ai lavori preparatori del prossimo Piano Sociale e Sanitario Regionale e di allargare l'approccio ad altri soggetti significativi del sistema, nonché di uniformarsi alle disposizioni del d.lgs. 222/2023 sull'accessibilità delle pubbliche amministrazioni.

Indicatori	**Target**

DES0132 - Partecipazione dei/delle referenti equità agli incontri del Coordinamento regionale di cui alla det. 28136/2024	≥ 70%
DES0194 - Definizione del board aziendale per l'equità, anche in ottemperanza a quanto previsto dal d.lgs. 222/2023	100%
DES0195 - Partecipazione dei/delle professionisti/e sanitari/e alle attività e agli incontri del percorso formativo regionale: "Equità e salute: contesti, persone, strumenti"	≥ 75%

Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali

L'approccio dialogico è stato sperimentato e gradualmente implementato nei territori dell'Emilia-Romagna e nell'ambito della Regione stessa, per affrontare alcune delle complessità che caratterizzano il nostro sistema dei servizi. La formazione del personale e della governance stessa di Regione, enti locali e Aziende Sanitarie su questo approccio è stata strategicamente orientata a incrementare nel sistema per superare le divisioni in "silos" delle nostre organizzazioni verso una visione meno parcellizzata e più complessiva e relazionale. L'approccio consente di sperimentare un cambio di postura, e quindi culturale, nel modo in cui le organizzazioni si rapportano tra loro e con l'utenza.

L'obiettivo strategico qui definito mira a rafforzare l'integrazione tra sociale e sanitario e quella intersettoriale e promuovere un lavoro multiprofessionale con l'utenza dei servizi.

La strategia che si intende delineare è costituita da elementi che rafforzino i presupposti di base necessari al lavoro integrato e multiprofessionale. Le azioni da sviluppare mirano all'attivazione di sperimentazioni territoriali con il metodo dell'approccio dialogico, orientato al dialogo di rete per tutti i settori e tutti i professionisti e le professioniste.

Indicatori	**Target**
DES0196 - Partecipazione, in raccordo con gli enti locali, al percorso formativo regionale sull'approccio dialogico	≥ 4 discenti, di cui almeno 2 nuovi per ogni Azienda Sanitaria (con partecipazione individuale alle attività formative ≥ 80%)

Coordinamento delle attività internazionali per la ricerca e innovazione in ambito sanitario e sociale

Tenuto conto della importanza strategica dell'internazionalizzazione in ambito di salute e welfare e l'opportunità di promuovere sinergie e collaborazioni favorendo l'accesso ai fondi internazionali per l'innovazione e lo sviluppo dei servizi sanitari e sociali regionali e della necessità di integrare le iniziative regionali e nazionali con quelle europee, attraverso processi che supportino l'internazionalizzazione del sistema territoriale in ottica di innovazione, la DG Cura Persona Salute e Welfare ha costituito un apposito "Gruppo di lavoro per il coordinamento delle attività internazionali in area salute e welfare" (determinazione n. 13352/2025).

Obiettivi del gruppo, cui partecipano referenti di ogni Azienda e IRCCS del SSR, sono:

- Valorizzare e rafforzare la ricerca e l'innovazione incentivando il confronto internazionale e il trasferimento di buone pratiche e favorendo il lavoro in rete al fine di ottimizzare le azioni in una prospettiva di sistema;
- Coordinare lo scambio di informazioni e la comunicazione attraverso il monitoraggio delle iniziative di rilievo europeo e internazionale, in ambito di ricerca, innovazione, legislazione, formazione e

finanziamenti dell'UE;
- Ottimizzare le azioni messe in campo dal livello regionale e dalle singole Aziende Sanitarie e IRCCS, in una prospettiva di sistema;
- Facilitare il trasferimento alle Aziende di modelli organizzativi, innovazioni di processo e risultati di ricerca svolta in partnership con istituzioni in ambito internazionale.

Le Aziende e gli IRCCS sono chiamati a collaborare attivamente, al fine di favorire il lavoro in rete e ottimizzare le azioni in una prospettiva di sistema. In particolare, nel 2026 dovranno assicurare:
- La partecipazione alle riunioni del gruppo di lavoro sulle attività internazionali;
- La mappatura delle buone pratiche ed esperienze internazionali, secondo le indicazioni del Settore Ricerca e Innovazione.

Indicatori	**Target**
DES0197 - Mappatura delle buone pratiche ed esperienze internazionali	100%

Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza

La DGR 318/2013 ha definito le linee di indirizzo per la gestione del rischio infettivo in Emilia-Romagna che sono state poi riprese da progetti specifici dei Piani Regionali della Prevenzione a partire dal 2014 e nel recepimento regionale dei Piani Nazionale di Contrasto all'Antimicrobicoresistenza a partire dal 2018 (DGR 1021/2018 e DGR 540/2023). In particolare, il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, esteso all'intero 2026, e la sua declinazione regionale individuano le "Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-resistenza" come uno dei 10 Programmi Predefiniti che vengono monitorati attraverso specifici indicatori.

Gli elementi a cui dare priorità sono:
- Sostegno alle attività di sorveglianza per migliorare il livello di partecipazione e la qualità dei dati raccolti in ambito aziendale con particolare riferimento alla sorveglianza della infezione del sito chirurgico (sistema SIChER);
- Sostegno alle attività di implementazione dell'igiene delle mani mediante il monitoraggio dei consumi dei prodotti idroalcolici in ambito sanitario e 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

Al fine di facilitare il monitoraggio delle attività svolte nelle Aziende Sanitarie, è stato definito un indicatore combinato che consente di valutare contestualmente i diversi livelli di prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni e delle resistenze negli ospedali per acuti. Tale indicatore combinato, che può raggiungere un valore massimo di 20 punti, viene calcolato sommando i punteggi delle seguenti componenti:

Per gli Ospedali per acuti

Indicatore	**Target**
IND1026 - Indicatore composito su prevenzione, sorveglianza e controllo	*≥ 15 punti*

delle infezioni e delle resistenze negli ospedali per acuti		
1	IND0742 - Copertura SIChER - % Procedure chirurgiche sorvegliate sul totale delle procedure sottoposte a sorveglianza	≥ 75%
2	DES0143 - Partecipazione da parte dell'Azienda alla revisione dei casi di infezioni probabili (SiChER)	Sì
3	IND1025 - Igiene delle mani: numero di opportunità osservate per 10.000 giornate degenza	≥ 200
4	IND0737 - Consumo di prodotti idroalcolici per 1.000 giornate di degenza	≥ 30
5	IND1024 - Punteggio framework IPCAF	≥ 601

Per le 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. Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento

Le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna svolgono dal 2018 attività di verifica rispetto al modello di Accreditamento Istituzionale delineato dalla DGR 1314/2024.
Obiettivi per il 2026 sono:

- Effettuare attività di audit interno e/o autovalutazione a livello direzionale e/o delle articolazioni organizzative per valutare la sussistenza dei requisiti generali e/o la loro ricaduta a livello delle Unità Operative e dei Dipartimenti e dei percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali e l'aderenza ai requisiti specifici applicabili e utilizzare le risultanze di questa attività di sorveglianza interna per attivare azioni di miglioramento di livello aziendale;
- Sostenere l'attività istituzionale di verifica di Accreditamento svolta dall'Area Coordinamento dell'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA) della RER, garantendo e monitorando l'adesione dei Valutatori regionali afferenti alle Aziende e la loro partecipazione alle iniziative di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze specifiche; il tutto al fine aumentare la consapevolezza della partecipazione dell'Azienda al mantenimento e allo sviluppo del sistema di Accreditamento e delle competenze dei valutatori.

Indicatori	**Target**
DES0152 - Produzione e invio di una relazione delle attività di audit/autovalutazione effettuate, con evidenza delle azioni di livello aziendale attivate	100%
DES0198 – Implementazione di un sistema interno di monitoraggio della partecipazione dei valutatori regionali afferenti all'Azienda alle attività di	100%

verifica regionale di Accreditamento e alle attività di formazione e aggiornamento sul tema dell'Accreditamento	

6.4. La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

La formazione del personale del Servizio Sanitario Regionale è determinante per valorizzare il capitale umano e le competenze professionali, adeguandole ai nuovi bisogni assistenziali e alle innovazioni organizzative. Per realizzare programmi formativi in grado di rispondere agli obiettivi regionali di cambiamento, è necessaria innovazione continua nelle modalità e strumenti formativi utilizzati, il lavoro in rete e la valutazione della trasferibilità degli apprendimenti e dell'impatto della formazione nelle organizzazioni. La formazione diventa quindi una leva strategica delle organizzazioni e le azioni formative blended, che prevedono l'alternanza di diverse tipologie di formazione (FAD sincrona asincrona, formazione sul campo, residenziale), sono quelle più in grado potenziare e modificare i comportamenti professionali e di impattare nei contesti organizzativi, in coerenza con quanto richiesto dall'Osservatorio della formazione continua in sanità.

Pertanto, deve essere assicurato:
il sostegno ad attività formative blended in cui siano previste alternanza di diverse tipologie (FAD sincrona/FAD asincrona, formazione sul campo, residenziale) con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo

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

<u>CasaCommunityLab (CCLaB)– Percorso formativo e di sperimentazione nelle Case della Comunità</u>
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 2026, si prevede 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 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 e valutazione di progetti distrettuali di CasaCommunityLab di partecipazione, innovazione e cambiamento organizzativo e relazionale	≥ 1

Benessere organizzativo: Progetto regionale per lo sviluppo del benessere organizzativo del SSR

In considerazione dell'attuale contesto di difficoltà rilevato nell'arruolamento dei professionisti in alcune aree critiche e dell'elevato turn-over, le Direzioni sono chiamate ad affrontare tale situazione costruendo ambienti di lavoro più attrattivi e ingaggianti, in modo da poter creare maggior soddisfazione, motivazione, coinvolgimento e benessere per i propri professionisti. Nel 2026 si avvierà uno specifico progetto regionale che, attraverso diversi percorsi organizzativi e formativi, si propone di creare un servizio di governo regionale dedicato a promuovere, coordinare e facilitare l'applicazione di tecniche e metodologie di sviluppo del Benessere Organizzativo nelle Aziende Sanitarie. Le Direzioni sono quindi chiamate a partecipare al progetto regionale.

Costruire una cultura condivisa delle Cure Palliative Pediatriche (CPP): progetto formazione intervento

A seguito del PSN del 2006, nel quale si definiva indispensabile l'organizzazione di Reti per le CPP, e in particolare a seguito della L.38/2010, che tutela il diritto del cittadino ad accedere alle CPP e alla terapia del dolore al fine di "assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana, il bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza", la Regione – in forte collaborazione con la Fondazione Seragnoli – ha promosso la creazione della Rete regionale per le CPP, costituita dai 3 nodi Ospedale, Territorio e Hospice pediatrico. Con la DGR n. 857/19, che approva il "Documento di Rete CPP", si identificano anche due strutture funzionali con i relativi ruoli e responsabilità: l'Unità di Valutazione Multidimensionale Pediatrica e il Punto Unico di Accesso Pediatrico. Con la DGR 919/21 è stato inoltre istituito il Centro di riferimento specialistico per l'erogazione di servizi specialistici di CPP, che insiste presso l'Hospice pediatrico di recente istituzione a cura della Fondazione Seragnoli, e con la determina 7724/2025 è stato costituito il "Gruppo di lavoro regionale per il monitoraggio e l'implementazione della Rete delle CPP".

A seguito di questa impostazione, è necessario favorire la reale conoscenza fra i nodi della Rete e potenziare la formazione/informazione relativa ai percorsi e alle relazioni fra i medesimi.

Indicatore	Target
DES0199 - Partecipazione dei professionisti selezionati dalle Direzioni al percorso formativo regionale	100%

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

Piano Investimenti 2026-2028

Relazione al Piano Investimenti 2026-2028

Schede GFE e Scheda Piano Alienazioni

Schede Investimenti PNRR- PNC

Sommario

1 AOU FERRARA - PIANO INVESTIMENTI 2026 - 2028 3
2 INVESTIMENTI EDILIZI ED IMPIANTISTICI SUL PATRIMONIO IMMOBILIARE AZIENDALE 3
2.1 Obiettivi 4
2.2 Investimenti in corso di realizzazione (scheda 1) 4
2.3 Investimenti in corso di progettazione (scheda 2) 4
2.4 Interventi non finanziati (scheda 3) 5
2.5 Interventi PNRR 6
3 INVESTIMENTI BENI ECONOMALI /ALTRO 7
4 INVESTIMENTI TECNOLOGIE INFORMATICHE 8
4.1 Dettaglio tecnologie informatiche scheda 3 - interventi non aventi copertura finanziaria 9
5 INVESTIMENTI TECNOLOGIE BIOMEDICHE 10
5.1 Interventi ammodernamento tecnologico (Scheda 1) 10
5.2 Interventi non aventi copertura finanziaria (scheda 3) 12
6 ATTIVITÀ PATRIMONIALI 14
6.1 Alienazioni 14

1 AOU FERRARA - PIANO INVESTIMENTI 2026 - 2028

Il Piano degli investimenti 2026-2028 è uno strumento di programmazione che ha finalità di rappresentare univocamente per macro-aree (edilizia sanitaria, tecnologie biomediche, tecnologie informatiche e beni economali) 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 economali
- 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 2026-2028 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 economali.

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

Inoltre, la Regione Emilia Rimagna ha previsto un fondo per le necessità di realizzare lavori di edilizia, economali e tecnologie informatiche **indifferibili e urgenti**, assegnando all'AOU di Ferrara la somma di € 350.000,00 (prot. GPG/2026/249) a titolo di contributo in conto esercizio.
L'utilizzo di contributi in conto esercizio per investimenti è subordinato a specifica autorizzazione regionale da parte della Direzione Generale competente in materia.

2.1 Obiettivi

Per l'anno 2026 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";
- proseguire nelle attività connesse con la progettazione e realizzazione degli interventi e le acquisizioni previste dal PNRR.

2.2 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 definita conclusione del contenzioso di cui sopra delle somme di cui si discute e delle connesse spese processuali per l'eventuale soccombenza."

019/1 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, la quota residua del contributo destinato ad altri interventi verrà utilizzata nel 2026.

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 2026.

2.3 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 2026.

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.
Trattandosi di intervento su un complesso immobiliare soggetto a vincolo, è stato necessario sottoporre il progetto di fattibilità tecnico economica al parere della Soprintendenza, che si è espressa positivamente (PG 22154 del 20/02/2025). Successivamente i Professionisti incaricati hanno sviluppato il progetto esecutivo, completandolo nel mese di novembre 2025. Nel 2026, una volta completate le attività di verifica e validazione, si darà avvio alle fasi successive per l'affidamento dei lavori.

2.4 Interventi non finanziati (scheda 3)

In apposita scheda (scheda 3) sono rappresentati gli interventi che non hanno copertura finanziaria, ma che necessitano di essere realizzati anche con un'inevitabile differenziata prospettiva temporale. Gli interventi rappresentati nella scheda 3 costituiranno riferimento per la Regione per la valutazione delle esigenze rappresentate dall'Azienda e l'attivazione dei conseguenti percorsi necessari per l'assegnazione dei relativi finanziamenti.

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.

2.5 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
- 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 ECONOMALI /ALTRO

Non sono previsti investimenti sul Parco automezzi aziendale a carico del Piano investimenti 2026-2028, 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 2026/2028 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.
Particolare attenzione viene data a due aree che nel corso del prossimo triennio dovranno essere meritevoli di investimenti:

- Cybersecurity
- Intelligenza Artificiale

Tali aree sono previste da normative nazionali (Cybersecurity- NIS2) e fondamentali per mantenere la Sanità Pubblica al livello su livelli di efficienza e ottimizzazione delle risorse.

4.1 Dettaglio tecnologie informatiche scheda 1

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.
L'investimento dell'anno 2026 deriva da residui di annualità precedenti.

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.
L'investimento dell'anno 2026 deriva da residui di annualità precedenti.

2017/4 Rispacs 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.

4.1 Dettaglio tecnologie informatiche scheda 3 - interventi non aventi copertura finanziaria

Nella scheda 3) sono rappresentati interventi privi di copertura finanziaria, ma che si riteneva opportuno segnalare come fabbisogno alla Regione, anche al fine di programmare l'assegnazione di finanziamenti in tempi successivi.

Si tratta di esigenze derivanti dal consueto ricambio per obsolescenza del parco "postazioni" del personale amministrativo e l'adeguamento delle stesse per consentire lo smartworking aziendale (pc, stampanti, dockstation, licenze, ….).
In particolar modo la tematica della Cyber security è importante collegata alla normativa NIS2:

- **Perché la NIS2 è strategica per i prossimi 3 anni (2025–2027)**

1. Obbligo normativo e sanzioni rilevanti

- La direttiva NIS2 è **già in vigore a livello UE** e recepita dagli Stati membri
- Introduce **obblighi stringenti** su sicurezza informatica e gestione del rischio
- Prevede **sanzioni elevate** (anche personali per il management)

2. Estensione del perimetro

- Coinvolge molte più organizzazioni rispetto alla NIS1
- Include pienamente il **settore sanitario e le aziende sanitarie**
- Impone requisiti anche alla **filiera (fornitori ICT, cloud, dispositivi)**

3. Responsabilità diretta del management

- Il top management è **legalmente responsabile**
- Obbligo di:
  - approvare le misure di sicurezza
  - supervisionare i rischi cyber
- Introduce il tema della **governance cyber a livello strategico**

La NIS2 non è un progetto IT, ma un obbligo normativo e un investimento strategico per garantire continuità operativa, sicurezza del paziente e sostenibilità organizzativa nei prossimi anni.ù

Altro aspetto determinate che necessiterà di investimenti è l'area della Intelligenza Artificiale.
L'Intelligenza Artificiale non è solo innovazione tecnologica, ma una leva strategica per sostenibilità, qualità delle cure e valorizzazione del dato sanitario. Nei prossimi 3 anni richiede investimenti mirati per essere sicura, conforme e realmente efficace.

- **2026/03 - Acquisto software clinici (AI e nuovi sistemi sanitari)**
- **2025/02 - Acquisto postazioni pc:** Sostituzione di PC obsoleti per ricambio tecnologico
- **2026/04 - Rete TD/Logging (rete cellulare indoor ospedali provinciali)**
- **2026/05 - Cybersecurity (NIS2)**
- **2025/05 - Licenze Microsoft Office**
- **2026/06 - Licenze SUSE Linux**
- **2026/07 - Licenze SQL Server**
- **2026/08 - Licenze CAL RDS/TS**
- **2026/09 - Licenze SAP**

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)

- **2020/7 Rinnovo tecnologie biomediche per radioterapia, diagnostica per immagini e area assistenziale (Intervento APC36) € 4.000.000 – art. 20 L. 67/88 – Accordo di Programma Integrativo 2021- Anno 2025 (€ 89.432,39)**
- **2024/3 Rinnovo tecnologie biomediche per radioterapia, diagnostica per immagini e area assistenziale - cofinanziamento regionale – Programma Riqualificazione 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

A	B	C	D	E	F	G	H
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 stata completata la fornitura per un importo di € 89.060,00 in riferimento all'intervento 2020/7 Rinnovo tecnologie biomediche per radioterapia, diagnostica per immagini e area assistenziale (Intervento APC36). Il residuo dell'intervento ammonta pertanto a € 372,39.
In riferimento all'intervento 2024/03 Rinnovo tecnologie biomediche per radioterapia, diagnostica per immagini e area assistenziale - cofinanziamento regionale – Programma Riqualificazione Funzionale Del.RER n.2030 del 23/12/2023 l'investimento da realizzare nel 2026 ammonta ad € 77.982,75.

- **2023/01 Rinnovo tecnologie biomediche per area chirurgica e diagnostica per bioimmagini in area critica – Accordo di Programma Integrativo 2023 - APE 21 (Anno 2026 € 500.000,00)**

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 nè alla manutenzione nè a risorse umane aggiuntive.

In particolare il piano di fornitura prevede di rinnovare le tecnologie di reparti di degenza che di reparti critici quali l'Anestesia e Rianimazione Universitaria ed Ospedaliera.
Nella tabella seguente si riporta il dettaglio delle tecnologie previste:

	Costo unitario IVA compresa	**Quantità**	**Costo complessivo previsto**
Sistemi di anestesia completi di monitoraggio	€ 40.000,00	4	€ 160.000,00
Letti elettrici da degenza	€ 2.500,00	80	€ 200.000,00
Ecotomografo	€ 46.667,00	3	€ 140.000,00

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 è stato valutato e approvato il piano di fornitura da parte del competente organo regionale. Nel 2026 per sopraggiunte necessità sia tecnologiche che sanitarie, senza tuttavia variare né il quadro economico originario, né la destinazione d'uso sostanziale delle tecnologie in gioco, il piano di fornitura sarà variato con il seguente:

TECNOLOGIA	QTÀ	COSTO UNITARIO IVA INCLUSA	COSTO TOTALE IVA INCLUSA
Sistemi di anestesia completi di monitoraggio	4	40.000,00 €	160.000,00 €
Elettrobisturi	6	15.000,00 €	90.000,00 €
Defibrillatori	15	7.333,33 €	110.000,00 €
Ecotomografi	3	46.666,67 €	140.000,00 €
Totale iva inclusa			**500.000,00 €**

2026/10 – Rinnovo tecnologie
Rinnovo tecnologie dichiarate fuori supporto (End Of Support) da parte del fabbricante.
Finanziamento in conto esercizio, rif. Prot. GPG/2026/249.

2026/11- Rinnovo tecnologie per obsolescenza funzionale e interventi mirati di potenziamento coerenti con l'organizzazione sanitaria e la gestione delle liste di attesa
Si tratta di un piano straordinario di sostituzione di tecnologie per obsolescenza funzionale (che sostituisce gran parte dell'intervento 2022/5) e di interventi mirati di potenziamento coerenti con l'organizzazione dell'attività sanitaria interaziendale e con la gestione delle liste di attesa.

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 € 1.000.000,00 (2028)
Si tratta del completamento del piano di sostituzione di tecnologie in radioterapia in riferimento in particolare alla TAC simulatore.

ID 2022/6 – Scheda 3 Piccole attrezzature e arredi sanitari per obsolescenza programmata € 500.000,00 (2027) – € 500.000,00 (2028)
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 – (Anni dal 2027 a successivi € 7.000.000,00)

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 al completamento della Teleoftalmologia con integrazione Ospedale-Territorio e alla chirurgia vitroretinica del segmento posteriore, la acquisizione della nuova CT-PET della Medicina Nucleare in sostituzione di quella attualmente installata con più di 10 anni di obsolescenza).

PNRR

Con DGR Num. 1874 del 17/11/2025 in riferimento al PNRR M6 C2 INVESTIMENTO 1.1 AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO - SUB INVESTIMENTO 1.1.2 GRANDI APPARECCHIATURE SANITARIE sono state assegnati all'Azienda Osepdaliero Universitaria di Ferrara ulteriori fondi, complessivamente € 60.000,00, per l'acquisto di 2 ecotomografi, l'intervento sarà da realizzarsi entro il 31/03/2026.

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)

Azienda (*)	id intervento	Stato di realizzazione (*)	Macroarea (*)	Titolo Intervento	Categoria fabbisogno (*)	Tipologia intervento (*)	Codice Intervento (dato Profiler)	Programma	Data inizio lavori	Investimento da realizzare nel 2026 (€)	Investimento da realizzare nel 2027 (€)	Investimento da realizzare nel 2028 (€)	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	Contributo conto capitale Stato (dato Profiler) (€)	Contributo conto capitale RER (dato Profiler) (€)	Finanziamento Decreto Presidente RER 76 dell'8 maggio 2020	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento Fondo Regionale (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento " Ente": Mutui (€)	Numero e Data DGR autorizzazione Mutuo	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€)	Riferimento Numero Progressivo immobile da alienare	Finanziamento "Ente": c/esercizio (€)	Finanziamento "Ente": Altro (€)	Finanziamento Donazioni (€)	Finanziamento PPP (€)	Finanziamento sisma (€)	Finanziamento "Altri finanziamenti regionali" (€)	Finanziamento "incentivi statali" (€)	Finanziamento "Fondi UE" (€)	Altri Finanziamenti	Quadro finanziario complessivo intervento	Importo da Q.E. da destinare a LAVORI (€)	Importo da Q.E. da destinare a TECNOLOGIE BIOMEDICHE (€)	Importo da Q.E. da destinare a TECNOLOGIE INFORMATICHE (€)	Importo da Q.E. da destinare	Quadro Economico complessivo (€)	Note
o) AOSP Ferrara	2023/01	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	Rinnovo tecnologie biomediche per area chirurgica e diagnostica per bioimmagini in area critica			APE 21	Accordo di Programma Integrativo VI Fase 2025	31/08/2026	500.000,00	-			475.000,00	25.000,00																	500.000,00					-	
o) AOSP Ferrara	2020/07	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	Rinnovo tecnologie biomediche per radioterapia, diagnostica per immagini e area assistenziale		Sostituzione	APC 36	Accordo di Programma Integrativo 2021	05/10/2022	372,39				3.800.000,00	200.000,00																	4.000.000,00						
o) AOSP Ferrara	2024/03	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	Rinnovo tecnologie biomediche per radioterapia, diagnostica per immagini e area assistenziale-cofinanziamento regionale		Sostituzione	22			77.982,75				427.500,00	22.500,00																	450.000,00						
o) AOSP Ferrara	2020/24	Scheda 2	Lavori	Interventi di efficientamento energetico Edificio 12 Ex Ospedale S.Anna	i) Ristrutturazione leggera + Energia		9	Programma investimenti PGS Efficient. Energetico	31/01/2026	82.512,88	573.245,92	76.432,78		764.327,88																		764.327,88					-	
o) AOSP Ferrara	2013/1	Scheda 1	Lavori	COMPLETAMENTO DEL NUOVO ARCISPEDALE S.ANNA IN LOCALITA' CONA - CONCESSIONE DI COSTRUZIONE E GESTIONE - DELIB. D.G. N.115 DEL 17/05/2004 E DELIB. D. G. N. 159 DEL 12/07/2006 (AUTORIZZATA CON DELIB. G. R. N. 1131 DEL 31/07/2006)- ACCANTONAMENTO SOMME PER CAUSE ESPROPRI TERRENI	a) Nuova costruzione/ampliamento				-	829.365,00								829.365,00	DGR.753/2015										829.365,00					-	
o) AOSP Ferrara	2019/1	Scheda 1	Lavori	Compartecipazione alla realizzazione della pista ciclabile - Nuovo Nosocomio	a) Nuova costruzione/ampliamento				01/06/2022	37.231,00																	58.934,80				58.934,80					-	Sostegno piani investimenti delibera RER 379/2017
o) AOSP Ferrara	2015/5	Scheda 1	Lavori	Interventi per l'orientamento all'interno, e all'esterno, dell'Ospedale di Cona	j) Manutenzione straordinaria				01/01/2018	106.464,57									106.464,57	DGR.753/2015											106.464,57					-	
o) AOSP Ferrara	2020/01	Scheda 2	Lavori	Scala antincendio a servizio uffici assessorato C.so Giovecca	j) Manutenzione straordinaria			Altro	-	67.721,82																	70.000,00				70.000,00					-	Sostegno piani investimenti delibera RER 379/2017
o) AOSP Ferrara	2022/1	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	Software regionali SEGNALER	i) Fornitura di sistemi software area clinica	Sostituzione			01/01/2022	33.049,78													33.049,78								33.049,78					-	Anno 2026: residui anni precedenti
o) AOSP Ferrara	2018/5	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	Software regionali GAAC	l) Fornitura di sistemi software area amministrativa / tecnica	Sostituzione			01/01/2018	44.639,77													44.639,77								44.639,77					-	Anno 2026: residui anni precedenti
o) AOSP Ferrara	2017/4	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	Rispacs area vasta	l) Fornitura di sistemi software area amministrativa / tecnica	Sostituzione			01/01/2017	24.788,91													24.788,91								24.788,91					-	Anno 2026: residui anni precedenti
o) AOSP Ferrara	2020/13	Scheda_3	Lavori	Ospedale S. Anna - Interventi di miglioramento sismico - elementi non strutturali	h) Ristrutturazione leggera + Miglioramento sismico								4.952.940,00																			-					-	
o) AOSP Ferrara	2020/35	Scheda_3	Lavori	Ospedale S. Anna - Interventi di miglioramento sismico - elementi strutturali	h) Ristrutturazione leggera + Miglioramento								44.576.460,00																			-					-	
o) AOSP Ferrara	2020/26	Scheda_3	Lavori	Ospedale S. Anna - Realizzazione recinzione area esterna (Prescrizione PRG)	a) Nuova costruzione/ampliamento								250.000,00																			-					-	
o) AOSP Ferrara	2024/02	Scheda_3	Lavori	Ospedale di Cona - Impermeabilizzazione di sottopasso di accesso nord-ovest al Polo di Cona direzione Copparo	l) Altri lavori (es. impianti)					54.316,06	137.841,97	137.841,97																				-					-	
o) AOSP Ferrara	9	Scheda_3	Lavori	S. Anna Ipotesi 3 opere di miglioramento sismico - Area AOU	h) Ristrutturazione leggera + Miglioramento sismico					80.000,00	570.000,00																					-					-	
o) AOSP Ferrara	2026/01	Scheda_3	Lavori	CdC Cittadella S. Rocco di Ferrara - Ristrutturazione padiglione n. 25 - INAIL - Cofinanziamento azienda	h) Ristrutturazione complessa + Adeguamento sismico + Prev. Inc. + Energia						694.800,00																					-					-	
o) AOSP Ferrara	2024/05	Scheda_3	Tecnologie_biomedicale	CT-PET per medicina nucleare							2.500.000,00																					-					-	
o) AOSP Ferrara	2022/5	Scheda_3	Tecnologie_biomedicale	Attrezzature sanitarie OBSOLESCENZA PROGRAMMATA							-	1.000.000,00																					-					-	
o) AOSP Ferrara	2020/29	Scheda_3	Tecnologie_biomedicale	Sala Ibrida									3.500.000,00																			-					-	
o) AOSP Ferrara	2020/30	Scheda_3	Tecnologie_biomedicale	Completamento tecnologie per radioterapia							600.000,00																					-					-	
o) AOSP Ferrara	2020/31	Scheda_3	Tecnologie_biomedicale	Progetto oculistica							200.000,00	200.000,00																					-					-	
o) AOSP Ferrara	2022/6	Scheda_3	Tecnologie_biomedicale	Piccole attrezzature e arredi sanitari OBSOLESCENZA PROGRAMMATA							500.000,00	500.000,00																					-					-	
o) AOSP Ferrara	2026/03	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Acquisto software clinici (AI e nuovi sistemi sanitari)						150.000,00	150.000,00	150.000,00																					-					-	
o) AOSP Ferrara	2025/02	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Acquisto postazioni PC						90.000,00	90.000,00	100.000,00																					-					-	
o) AOSP Ferrara	2026/04	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Rete TD/Logging (rete cellulare indoor ospedali provinciali)						60.000,00	50.000,00	50.000,00																					-					-	
o) AOSP Ferrara	2026/05	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Cybersecurity (NIS2)						600.000,00	700.000,00	800.000,00																					-					-	
o) AOSP Ferrara	2025/05	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Licenze Microsoft Office						50.000,00	50.000,00	50.000,00																					-					-	
o) AOSP Ferrara	2025/06	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Elaboratori server						60.000,00	60.000,00	60.000,00																					-					-	
o) AOSP Ferrara	2026/06	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Licenze SUSE Linux						30.000,00	-	-																					-					-	
o) AOSP Ferrara	2026/07	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Licenze SQL Server						50.000,00	50.000,00	50.000,00																					-					-	
o) AOSP Ferrara	2026/08	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Licenze CAL RDS/TS						25.000,00	25.000,00	25.000,00																					-					-	
o) AOSP Ferrara	2026/09	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Licenze SAP						160.000,00	50.000,00	50.000,00																					-					-	
o) AOSP Ferrara	2026/11	Scheda 2	Tecnologie_biomedicale	Rinnovo tecnologie per obsolescenza funzionale e interventi mirati di potenziamento coerenti con l'organizzazione sanitaria interaziendale e la gestione delle liste di attesa					-	7.000.000,00																					7.000.000,00						Finanziamento derivante da entrata straordinaria per AOU in esito ad accordo transattivo sottoscritto in data 8/01/2026.
o) AOSP Ferrara	2026/10	Scheda 2	Tecnologie_biomedicale	Rinnovo tecnologie					-	1.000.000,00													1.000.000,00								1.000.000,00					-	Prot. GPG/2026/249
TOTALI										11.213.444,93	7.000.887,89	3.249.274,75	53.279.400,00	5.466.827,88	247.500,00				935.829,57	-	-	-	1.102.478,46	-	-	-	-	128.934,80	-	-	-	14.881.570,71	-	-	-	-	-	

Azienda	id intervento	Stato di realizzazione (non compilare per Scheda 3)	Macroarea	Titolo Intervento	Data inizio lavori (*)	Investimento realizzato negli anni precedenti il triennio di riferimento (€)	Investimento da realizzare nel 2026 (€)	Investimento da realizzare nel 2027 (€)	Investimento da realizzare nel 2028 (€)	Totale investimenti del triennio	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimento	Finanziamento precedente il triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento Decreto Presidente RER 76 dell'8 maggio 2020	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento Fondo Regionale (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento "Ente": Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzazione Mutuo	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alienazioni	Finanziamento "Ente": c/esercizio (€) nel triennio di riferimento	Donazioni (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento PPP (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Stima (€) nel periodo d inferimento	"Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Accesso al Fondo DL 50/2022 Aiuti	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo il triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimonio	Quadratura investimenti e finanziamenti triennio	Verifica quadratura costo complessivo e fonti complessive
o) AOSP Ferrara	2023/01	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	Rinnovo tecnologie biomediche per area chirurgica e diagnostica per biommagnii in area critica	31/08/2026	**0,00**	500.000,00	-	-	500.000,00	-	500.000,00	-	500.000,00						-		-							500.000,00		-	-	-
o) AOSP Ferrara	2020/07	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	Rinnovo tecnologie biomediche per radioterapia, diagnostica per immagini e area assistenziale	05/10/2022	**3.910.567,61**	372,39	-	-	372,39	-	3.910.940,00	**3.910.567,61**	89.432,39						-		-							89.432,39		-	89.060	89.060
o) AOSP Ferrara	2024/03	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	Rinnovo tecnologie biomediche per radioterapia, diagnostica per immagini e area assistenziale-cofinanziamento regionale	00/01/1900	**372.017,25**	77.982,75	-	-	77.982,75	-	450.000,00	**372.017,25**	77.982,75						-		-							77.982,75		-	-	-
o) AOSP Ferrara	2020/24	Scheda 2	Lavori	Interventi di efficientamento energetico Edificio 12 Ex Ospedale S.Anna	31/01/2026	**32.136,30**	82.512,88	573.245,92	76.432,78	732.191,58	-	764.327,88	**32.136,30**	732.191,58						-		-							732.191,58		-	-	0
o) AOSP Ferrara	2013/1	Scheda 1	Lavori	COMPLETAMENTO DEL NUOVO ARCISPEDALE S.ANNA IN LOCALITA' CONA - CONCESSIONE DI COSTRUZIONE E GESTIONE - DELIB. D.G. N.115 DEL 17/05/2004 E DELIB. D. G. N. 159 DEL 12/07/2006 (AUTORIZZATA CON DELIB. G. R. N. 1131 DEL 31/07/2006)- ACCANTONAMENTO SOMME PER CAUSE ESPROPRI TERRENI	-	**0,00**	829.365,00	-	-	829.365,00	-	829.365,00						829.365,00	DGR.753/2015		-						829.365,00		-	-	-
o) AOSP Ferrara	2019/1	Scheda 1	Lavori	Compartecipazione alla realizzazione della pista ciclabile - Nuovo Nosocomio	01/06/2022	**21.703,80**	37.231,00	-	-	37.231,00	-	58.934,80	**21.703,80**							-		-					37.231,00		37.231,00		Sostegno piani investimenti delibera RER 379/2017	-	-
o) AOSP Ferrara	2015/5	Scheda 1	Lavori	Interventi per l'orientamento all'interno, e all'esterno, dell'Ospedale di Cona	01/01/2018	**0,00**	106.464,57	-	-	106.464,57	-	106.464,57						106.464,57	DGR.753/2015		-								106.464,57		-	-	-
o) AOSP Ferrara	2020/01	Scheda 2	Lavori	Scala antincendio a servizio uffici assessorato C.so Giovecca	-	**2.278,18**	67.721,82	-	-	67.721,82	-	70.000,00	**2.278,18**							-		-				67.721,82			67.721,82		Sostegno piani investimenti delibera RER 379/2017	-	-
o) AOSP Ferrara	2022/1	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	Software regionali SEGNALER	01/01/2022	**83.170,56**	33.049,78	-	-	33.049,78	-	116.220,34	**83.170,56**							-		-	33.049,78						33.049,78		Anno 2026: residui anni precedenti	-	-
o) AOSP Ferrara	2018/5	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	Software regionali GAAC	01/01/2018	**68.184,70**	44.639,77	-	-	44.639,77	-	112.824,47	**68.184,70**							-		-	44.639,77						44.639,77		Anno 2026: residui anni precedenti	-	- 0
o) AOSP Ferrara	2017/4	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	Rispacs area vasta	01/01/2017	**119.335,21**	24.788,91	-	-	24.788,91	-	144.124,12	**119.335,21**							-		-	24.788,91						24.788,91		Anno 2026: residui anni precedenti	-	- 0
o) AOSP Ferrara	2026/11	Scheda 2	Tecnologie_biomediche	Rinnovo tecnologie per obsolescenza funzionale e interventi mirati di potenziamento coerenti con l'organizzazione sanitaria interaziendale e la gestione delle liste di attesa	-		7.000.000,00	-	-	7.000.000,00	-	7.000.000,00								-		-	7.000.000,00						7.000.000,00		Finanziamento derivante da entrata straordinaria per AOU in esito ad accordo transattivo sottoscritto in data 8/01/2026.	-	-
o) AOSP Ferrara	2026/10	Scheda 2	Tecnologie_biomediche	Rinnovo tecnologie	-		1.000.000,00	-	-	-	-	1.000.000,00								-		-	1.000.000,00						1.000.000,00		Prot. GPG/2026/249	-	-
TOTALI							9.804.128,87	573.245,92	76.432,78	9.804.128,87	0,00	9.804.128,87	4.609.393,61	1.399.606,72	0,00	0,00	0,00	935.829,57	0,00	0,00	0,00	8.102.478,46	0,00	0,00	0,00	67.721,82	37.231,00	0,00	10.542.867,57	-			

Componente	*Intervento*	*Titolo Intervento*	*CUP*	Risorse PNRR (CIS del 31/05/2022)	Risorse Regionali	Risorse Aziendali	Risorse Altro	ESITO FOI 2022 art.26 c.7 D.L. 50/2022 *(Decreto MEF RGS n. 52 del 02/03/2023)*	ESITO FOI 2022 art.10 c.2 D.L. 176/2022 *(Decreto MEF RGS ID. 25491 del 28/03/23)*	ESITO FOI 2023 L. 29.12.2022, n. 197, art. 1, co. 375 (Decreto MEF RGS 185 del 08/08/2023)	ESITO FOI 2023 L. 29.12.2022, n. 197, art. 1, co. 369 (Decreto MEF RGS 187 dell'11/08/2023)	ESITO FOI 2023 DL n.131 del 29/09/23 (Decreto MEF RGS 211 dell'17/11/2023)	FPOP	*FINANZIAMENTO COMPLESSIVO*	Investimenti anni precedenti	2026	Totale investimento
M6C2 1.1.1.	DEA	Digitalizzazione DEA I e II Livello: Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara Ospedale di Cona	J79I22001060006	5.626.023,58		17.690,00								5.643.713,58	5.643.713,58 €		5.643.713,58 €
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	ECT_Overbooking	E79I25001040006	30.000,00										30.000,00 €	-	30.000,00 €	30.000,00 €
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	ECT_Overbooking	E79I25001050006	30.000,00										30.000,00 €	-	30.000,00 €	30.000,00 €
M6C1 I1.2.3.2	Telemedicina	Servizi di Telemedicina (postazioni lavoro)	E47H23002160006	930.500,00										930.500,00 €		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 €	174.935,80 €	415.501,31 €	590.437,11 €
														7.224.650,69	**-**	**5.818.649,38**	**1.406.001,31**	**7.224.650,69**

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA

Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali

ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI

N.progressivo	descrizione immobilizzazione	2026		DGR autorizzazione alienazione dove esistente	Note
		valore bilancio	presunto realizzo		
1	EX SCUOLA INF. PROF.LI VARANO – FERRARA		1.660.000	DGR 2017/2017	
2	APPARTAMENTO VIA FIENILNUOVO – FERRARA		116.100		Perizia di stima AdE del 06/02/2026
3	VIA BOSCHETTO SAN GIORGIO A – FERRARA		3.364.000		Perizia di stima AdE del 29/01/2026
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
		-	**5.140.100**		

Componente	*Intervento*	*Titolo Intervento*	*CUP*	**Risorse PNRR** (CIS del 31/05/2022)	**Risorse Regionali**	**Risorse Aziendali**	**Risorse Altro**	**ESITO FOI 2022** art.26 c.7 D.L. 50/2022 *(Decreto MEF RGS n. 52 del 02/03/2023)*	**ESITO FOI 2022** art.10 c.2 D.L. 176/2022 *(Decreto MEF RGS ID. 25491 del 28/03/23)*	**ESITO FOI 2023** L. 29.12.2022, n. 197, art. 1, co. 375 (Decreto MEF RGS 185 del 08/08/2023)	**ESITO FOI 2023** L. 29.12.2022, n. 197, art. 1, co. 369 (Decreto MEF RGS 187 dell'11/08/2023)	**ESITO FOI 2023** DL n.131 del 29/09/23 (Decreto MEF RGS 211 dell'17/11/2023)	**FPOP**	*FINANZIAMENTO COMPLESSIVO*	**Investimenti anni precedenti**	**2026**	**Totale investimento**
M1C1		1.2 ABILITAZIONE AL CLOUD PER LE PA LOCALI ASL/AO	E71C23000410006	1.077.590,00										1.077.590,00	661.507,89	416.082,11	1.077.590,00
M1C1		1.4.3 APP IO - ALTRI ENTI (REGIONI/PROVINCE AUTONOME,AZIENDE SANITARIE LOCALI E OSPEDALIERE, UNIVERSITA', ENTI DI RICERCA E AFAM (SETTEMBRE 2022)	J74E24000120001	53.136,00										53.136,00	9.200,00	43.936,00	53.136,00
M6C1 - E.1.1.0		PNC - SALUTE AMBIENTE BIODIVERSITA' E CLIMA	E39I23001530001				172.200,00							172.200,00	33.808,49	138.391,51	172.200,00
														-			-
														-			-
														-			-
														-			-
														-			-
														-			-
														-			-
				1.130.726,00	-	-	**172.200,00**	-	-	-	-	-	-	**1.302.926,00**	**704.516,38**	**598.409,62**	**1.302.926,00**

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

Università
degli Studi
di Ferrara

Proposta Piano Triennale dei Fabbisogni di personale 2026-2028

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 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.

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 che i PTFP siano approvati dalle rispettive regioni.

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

Il quadro sopra delineato è stato oggetto di importanti interventi normativi.

L'art. 6 del D.L. 9 giugno del 2021, n. 80 recante: *<Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all9attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia*, convertito con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2021, n. 113 ha introdotto il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), demandando ad uno o più D.P.R e, nel caso di specie al D.P.R. 24 giugno 2022, n. 81 ad oggetto *"Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal piano integrato di attività e organizzazione"*, l'abrogazione degli adempimenti relativi al piano dei fabbisogni, al piano della performance, al piano di prevenzione e della corruzione, al piano organizzativo del lavoro agile e al piano delle azioni positive, conseguentemente assorbiti in apposite sezioni del PIAO.

In aderenza a quanto sopra esposto, la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della RER ha trasmesso le indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2026 e della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) (prot. 21688 del 1/4/2026 di ASL e prot 8529 del 1/4/2026 di AOSP).

La programmazione in materia di risorse umane è definita in coerenza con le linee di programmazione regionali e con l'obiettivo economico-finanziario assegnato a questa Azienda, nonché secondo le indicazioni regionali relative al bilancio preventivo 2026; la stessa è altresì redatta conformemente:

- alla disciplina regionale dettata in materia con DGR n. 990/2023;
- alle Linee guida contenute nel D.M. 08/05/2018;
- alla programmazione pluriennale della performance per come prevista all'interno del vigente PIAO;
- alle disposizioni normative nazionali, ivi compreso quanto previsto dall'art 44-ter del recente D.L. 19/2024 (convertito con Legge n. 56/2024);
- alle indicazioni contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) .

La cornice finanziaria presa a riferimento per il 2026 è rappresentata dagli obiettivi di programmazione sanitaria ed economico-finanziari definiti a livello regionale in sede di concertazione.

Il PTFP viene definito per il triennio 2026/2028 dalle aziende sanitarie provinciali ferraresi 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 l'erogazione dei LEA, il mantenimento e possibilmente, il continuo miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini.

Il PTFP si configura come un atto di programmazione triennale a scorrimento annuale e, proprio in quanto documento di programmazione, non costituisce un vincolo assoluto, bensì essendo predisposto in modo prospettico, potrà subire modifiche in corso d'anno ove ci si trovi di fronte a situazioni nuove e non prevedibili, mutate esigenze organizzative e/o normative nazionali o regionali, purché tali modifiche risultino adeguatamente motivate.

La logica alla quale si ispira la costruzione del presente documento è quella di partire dalla stima dei fabbisogni per il mantenimento dei servizi previsti dai LEA, per l'attivazione delle attività indicate nelle normative nazionali e regionali e per lo sviluppo delle progettualità aziendali/provinciali specifiche per la popolazione di riferimento (e di assistenza). Tenuto conto che ogni anno le risorse economiche disponibili sono sempre state interamente utilizzate per l'acquisizione delle risorse umane, le variazioni che possono essere previste devono necessariamente tener conto delle risorse economiche disponibili, dei vincoli finanziari e delle risorse che annualmente si rendono disponibili per effetto delle cessazioni previste.

Il PTFP viene predisposto in coerenza con l'atto aziendale approvato ai sensi dell'art. 3, comma 1-bis del D.lgs n. 502/92 e con le variazioni organizzative intercorse dal 2023 ad oggi e viene sottoposto alla valutazione ed approvazione degli organi regionali.

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

Le aziende provinciali ferraresi procederanno al monitoraggio delle gestioni con la finalità di verificare i costi sostenuti in relazione agli obiettivi assegnati e intervenire con azioni e misure correttive a fronte di eventuali scostamenti, per garantire la sostenibilità del SSR.

A seguito dell'autorizzazione espressa con delibera della Giunta della Regione Emilia Romagna n. 1230 del 21/07/2025 che ha approvato il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) 2025-2027, l'Azienda Ospedaliero Universitaria e l'Azienda USL di Ferrara hanno adottato, rispettivamente, con provvedimenti deliberativi n. 177 e n. 197 del 16/10/2025 il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) relativo al triennio 2025- 2027.

Il Piano triennale dei Fabbisogni del Personale 2026/2028 si colloca in sostanziale continuità con il precedente, in un contesto 2025 contraddistinto dal forte mandato istituzionale conferito alle direzioni aziendali di convergere progressivamente verso una azienda sanitaria provinciale unica. A ciò si accompagna la continua richiesta incrementale di prestazioni sanitarie da parte della popolazione, dopo il rallentamento che si era necessariamente realizzato negli anni della pandemia COVID. 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 2025-2027, ha rappresentato la cornice di riferimento per le scelte di programmazione 2026 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.

Obiettivo del triennio 2026-2028 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 nel prioritario obiettivo di soddisfazione dei bisogni sanitari espressi dalla popolazione di riferimento.

In tale ottica e con particolare riguardo al processo di integrazione delle Aziende Sanitarie Ferraresi, le Aziende si impegnano, per il prossimo triennio, a:

- garantire la puntuale valutazione sui reali fabbisogni rispetto alle professionalità in cessazione, per un adeguamento dinamico dei profili professionali della dirigenza sanitaria, in relazione agli assetti organizzativi aziendali;
- 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 il mantenimento di precedenti progettualità ormai divenute ordinarie;
- limitare il ricorso al lavoro atipico a situazioni contingenti adeguatamente valutate e motivate, sempre in coerenza con la vigente disciplina legislativa e contrattuale;
- attivare innovative soluzioni organizzative e di erogazione dei servizi sanitari ed amministrativi.

DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA

Le principali azioni di intervento che saranno sviluppate nel triennio 2026-2028 e che coinvolgeranno direttamente il personale medico e della dirigenza sanitaria (ma che potranno trovare massima efficacia realizzativa solo in sinergia con lo sviluppo del personale assistenziale e amministrativo area comparto), vengono 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 in linea con la nuova impostazione dipartimentale unitaria provinciale interaziendale e intervenendo sulle ottimizzazioni dei percorsi assistenziali che potrebbero ancora risultare sovrapposti o ridondanti, favorendo la presa in carico di ambiti potenzialmente "scoperti".

Nel triennio i principali obiettivi in cui sarà previsto il prioritario impegno di realizzazione sono i seguenti:
Per **entrambe le Aziende**, ognuna per le proprie specificità e potenzialità:

- Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva per l'attività di specialistica ambulatoriale e farmaceutica;
- Mantenimento e adeguamento dell'attività di specialistica ambulatoriale con piena applicazione delle indicazioni di garanzia della continuità assistenziale attraverso la presa in carico dello specialista, come da DGR 603/2019 e DGR 1237/2023, al fine del raggiungimento dei valori di performance pari almeno al 90% in ciascuna prestazione. Consolidamento del modello di presa in carico integrata Ospedale-Territorio; prenotazione di prestazioni di secondo e terzo livello direttamente dallo specialista; implementazione dell'offerta di prestazioni sia di prima visita che di controllo prenotabili a CUPWEB;
- Mantenimento e/o potenziamento dell'offerta di prestazioni di telemedicina;
- Potenziamento della capacità produttiva chirurgica per l'erogazione della prestazione a tutti i pazienti inseriti in lista d'attesa nell'anno precedente;
- Piano di produzione chirurgica finalizzato al rispetto dei tempi d'attesa;
- Monitoraggio liste d'attesa chirurgiche;
- Prosecuzione delle azioni organizzative finalizzate all'implementazione del modello dell'hospital network provinciale (con superamento del modello hub and spoke) per le reti assistenziali ospedaliere, con la caratterizzazione dei presidi ospedalieri in base alle competenze distintive, oltre alle funzioni di base;
- Perfezionamento e stabilizzazione della rete ortopedica provinciale che garantisca omogeneità, tempestività, qualità ed alta specializzazione nella chirurgia e nell'assistenza ortopedica sia in ambito traumatologico urgente sia in ambito programmato come la chirurgia protesica, diminuendo la fuga dei pazienti residenti in Provincia verso strutture extra provinciali ed extraregionali;
- Perfezionare e stabilizzare la rete cardiologica provinciale con particolare riferimento alla valorizzazione delle competenze dei professionisti e all'equità di offerta di prestazioni ai cittadini in tutti i punti erogativi provinciali, sulla base del livello assistenziale;
- Mantenimento, perfezionamento e implementazione del sistema provinciale dell'emergenza-urgenza in conformità alla 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 e coerenza con i provvedimenti inclusi nel PNRR e nel DM 77/2022, con particolare riferimento all'obiettivo di reclutamento del personale medico necessario a garantire le presenze nei turni per attività 118 extraospedaliero, attività ambulatoriale ospedaliera di pronto soccorso, funzione OBI, attività di ricovero nei reparti di medicina d'urgenza.
- Riorganizzazione della rete di endoscopia digestiva, implementazione dell'offerta di prestazione e miglioramento quali-quantitativo complessivo della funzione provinciale;
- Presidio costante dei tempi di attesa chirurgici programmati garantendo uniformità e trasparenza di accesso con ottimale ed efficiente utilizzo delle risorse con una pianificazione puntuale della programmazione di interventi di chirurgia robotica secondo le linee guida regionali e massimizzazione dell'utilizzo della piattaforma robotica, garantendo equità di accesso ai pazienti in carico alle unità operative di tutta la provincia e utilizzo da parte di tutti i professionisti con profilo specialistico chirurgico indipendentemente dalla unità operativa provinciale di afferenza;
- Adeguamento, consolidamento e/o completamento dei progetti pregressi come ad es. Centro delle Patologie Tiroidee e Paratiroidee della Provincia di Ferrara, Rete Oftalmologica della Provincia di Ferrara, Rete Riabilitazione della Provincia di Ferrara (con l'inclusione dello IOR ad Argenta);

- Completamento dell'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;
- Sicurezza e prevenzione sui luoghi di lavoro: il Servizio SPP unitario per le due aziende sanitarie deve occuparsi di nuove forme di "rischio lavorativo" quali ad esempio lo stress lavoro-correlato, il benessere lavorativo, il rischio aggressioni, che si aggiungono ai rischi storicamente analizzati ed affrontati. L'attivazione di nuove sedi di lavoro, quali ad esempio le strutture realizzate con finanziamento PNRR, nonché nuove ed innovative modalità lavorative impongono al datore di lavoro di entrambe le aziende sanitarie l'impegno almeno al mantenimento della dotazione organica attuale ed eventualmente, su specifiche progettualità, l'implementazione, in ottemperanza ad indicazioni normative nazionali, regionali, o progettualità aziendali.

- Medicina del lavoro: l'invecchiamento del personale dipendente delle aziende sanitarie impone all'unità operativa di medicina del lavoro controlli periodici adeguati alle condizioni anagrafiche e di patologia, peculiari rispetto ad altre realtà sanitarie e/o lavorative. Inoltre, l'incremento costante e progressivo della popolazione studentesca universitaria determina un carico di lavoro aggiuntivo. Le aziende sanitarie, inoltre, perseguono l'obiettivo di rivalutazione del personale inidoneo alle mansioni originarie assistenziali per il corretto inquadramento della qualifica. Per tutto quanto descritto è necessario l'adeguamento del personale afferente alla unità operativa.
- Implementazione del PDTA della nutrizione clinica con recepimento delle linee di indirizzo regionali.

Per **l'Azienda USL**:

- Prosecuzione nella realizzazione di "focus-factory" nelle strutture ospedaliere distrettuali in coerenza con la loro caratterizzazione e specializzazione, in una logica di hospital network provinciale;
- Mantenimento delle attività programmate ambulatoriali ad alto volume;
- Perfezionamento e stabilizzazione di una rete ortopedica provinciale con il rinnovo del contratto di committenza/progettualità con lo IOR ad Argenta in perfetta integrazione alle funzioni e alle competenze delle ortopedie provinciali;
- Perfezionamento e stabilizzazione dell'attività di aritmologia interventistica e ambulatoriale ed il follow-up dei portatori di device, nonchè dell'attività di riabilitazione cardiologica;

- In linea con la DGR 2316/2022 e con gli esiti del "Gruppo di Lavoro dedicato all'Oncologia territoriale della provincia di Ferrara" istituito fin dal 2022, perfezionamento e stabilizzazione della rete oncologica provinciale, con l'obiettivo di equità di accesso per i pazienti, oncologia nelle case di comunità come da normativa nazionale e sviluppo dell'assistenza di prossimità;
- Attuazione nei tempi previsti dei progetti PNRR in coerenza e in attuazione del DM 77/2022 per il rafforzamento della sanità di prossimità;

- Mantenimento, perfezionamento e implementazione 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 e coerenza con i provvedimenti inclusi nel PNRR e nel DM 77/2022, con particolare riferimento all'emergenza urgenza pre-ospedaliera-118, all'istituzione del numero europeo armonizzato (NEA) e delle centrali 116117 e l'integrazione con le funzioni di urgenza erogate nei centri di assistenza urgenti territoriali (CAU) e gli ambulatori per l'urgenza delle AFT;

- Ripresa delle attività del centro di PMA dell'Ospedale del Delta, con rinnovo ed adeguamento del personale necessario, medico specialistico, biologo e del comparto. A seguito di sospensione nel corso del 2025 dell'attività determinata dalla direzione strategica a seguito di note vicende giudiziarie nonché delle indicazioni conseguite alla visita di valutazione dei requisiti di autorizzazione ed accreditamento da parte di OTA regionale e CNT nazionale, l'Azienda ha operato per il ripristino delle condizioni strutturali, organizzative e di dotazione organica necessarie alla ripresa delle attività assistenziali che potrà realizzarsi nel 2026, essendosi realizzate già nei primi mesi dell'anno, per interventi aziendali, condizioni propedeutiche favorevoli.
- Gli obiettivi di tutela degli animali, degli stabilimenti di allevamento, di macellazione e lavorazione carni, nonché degli alimenti di origine animale, unitamente a nuove attività connesse al benessere animale e alla visione della salute in ottica di One Health orienta l'azienda sanitaria territoriale ad una attenzione ed implementazione della numerosità del personale Veterinario.
- Gli obiettivi specifici di prevenzione e promozione della salute indicati per l'anno 2026 prevedono un allargamento delle campagne vaccinali e della popolazione target per cui si prevede il mantenimento del turn over del personale afferente dal dipartimento di sanità pubblica.
- Mantenimento ed implementazione su specifiche progettualità del personale afferente alle varie articolazioni del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendente Patologiche per la presa in carico del crescente fabbisogno nell'ambito dei minori con psicopatologia, autismo, disturbi dell'apprendimento. Relativamente al settore delle dipendenze patologiche destinatario di specifici finanziamenti nazionali e regionali, l'impegno dell'Azienda viene confermato sia nell'ambito della prevenzione, sia nell'ambito della cura. Per la salute mentale degli adulti, a fronte dell'incremento del finanziamento regionale per il budget di salute, l'Azienda si impegna a garantire la continuità delle funzioni.

Per l**'Azienda Ospedaliero Universitaria:**

- Mantenimento, perfezionamento e implementazione 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), con particolare riferimento all'obiettivo di reclutamento del personale medico necessario a garantire le presenze nei turni per attività ambulatoriale ospedaliera di pronto soccorso, funzione OBI, attività di ricovero nei reparti di medicina d'urgenza, riduzione dei tempi di permanenza in Pronto Soccorso e nell'appropriata e tempestiva presa in carico del paziente nei percorsi delle patologie tempo-dipendenti;
- Mantenimento e adeguamento dell'attività di specialistica ambulatoriale con piena applicazione delle indicazioni di garanzia della continuità assistenziale attraverso la presa in carico dello specialista, come da DGR 603/2019 e DGR 1237/2023, al fine del raggiungimento dei valori di performance pari almeno al 90% in ciascuna prestazione. Implementazione del modello di integrazione e supporto all'offerta provinciale decentrata distrettuale da parte delle equipe specialistiche, come già avviene per neurologia, cardiologia, oculistica, dermatologia, reumatologia; chirurgia pediatrica, neurochirurgia, chirurgia vascolare. Prenotazione di prestazioni di secondo e terzo livello oltre che direttamente dallo specialista anche presso il centro servizi interno all'AOU;
- Consolidamento delle attività nell'ambito delle reti cliniche di rilievo regionale con particolare riferimento alla cardiologia interventistica e all'attività sviluppata presso l'AOU di "TAVI at home", senologica, tumori ovarici, terapia del dolore, neuroscienze, malattie rare, tumori rari e cure palliative pediatriche;

- Potenziamento e consolidamento dei percorsi di presa in carico del paziente negli ambiti strategici aziendali Hub a valenza regionale (ad esempio il Day Hospital Talassemie ed Emoglobinopatie, genetica medica, ecc.).
- Sviluppo del progetto relativo al percorso intensivo e chirurgico pediatrico 0-6 anni già iniziato nel corso del 2025 con l'istituzione della UOC Anestesia Pediatrica;

EVOLUZIONE DELL'ASSETTO DIPARTIMENTALE

L'attuale quadro istituzionale dell'Azienda USL di Ferrara e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, tiene 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 anche giuridica delle due aziende sanitarie di Ferrara.

A Ferrara il percorso di unificazione tra l'Azienda territoriale e quella ospedaliera è già in avanzata fase di attuazione avendo già realizzato servizi di supporto unici trasversali, strutture e Dipartimenti unici a valenza provinciale (e integrati con Università degli studi di Ferrara).

Le azioni messe in atto nell'ultimo triennio hanno portato all'elaborazione, da parte della Direttrice Generale, in stretta integrazione con la Rettrice 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).

Nel 2025 l'assetto unitario è stato ulteriormente rinforzato con la nomina della Direttrice generale dell'Azienda USL a Commissario straordinario dell'Azienda Ospedaliero Universitaria e della scelta attuativa coerente di nominare un'unica direzione strategica per entrambe le aziende con nomina del Direttore sanitario AUSL a Sub-Commissario sanitario AOU, della Direttrice amministrativa AUSL a Sub-Commissaria amministrativa AOU. In continuità, è stata mantenuta la Direzione Assistenziale unica per le due aziende.

Al fine di rendere l'organizzazione delle Aziende sanitarie ferraresi più aderente ai fabbisogni assistenziali espressi nella provincia, nel corso del 2025 è stato necessario rivedere alcuni aspetti dell'assetto organizzativo preesistente.

Con delibere n. 196 del 04.11.2025 di AOU e n. 212 del 04.11.2025 di AUSL è stato approvato il nuovo assetto organizzativo della Direzione strategica e dei Dipartimenti dei Servizi Trasversali e di Supporto delle Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara.

Tale nuovo assetto ha come obiettivo prioritario il rafforzamento dell'efficienza organizzativa e gestionale, valorizzando le competenze esistenti e favorendo una maggiore coerenza con le esigenze attuali del sistema sanitario locale, in linea con gli indirizzi di razionalizzazione ed integrazione dei servizi.

Nell'ambito del nuovo assetto sono stati istituiti i Coordinamenti degli Staff di Direzione, mentre sono state eliminate le aree omogenee intradipartimentali e il dipartimento degli staff. Tra i dipartimenti è operativa una nuova modalità organizzativa, l'afferenza funzionale, che formalizza la obbligatorietà di relazione trasversale su tematiche ritenute prioritarie dalla direzione aziendale; comporta la partecipazione ai percorsi, agli obiettivi e alle strategie dipartimentali, garantisce integrazione, coerenza organizzativa e uniformità.

Alcune Unità Operative hanno subito un processo di ricaratterizzazione, con adozione di una nuova denominazione e una revisione più o meno marcata della missione, garantendo il principio della continuità funzionale, assicurando il presidio delle aree di responsabilità prevalenti e strategiche.

Come è noto, infatti, il Dipartimento è una struttura organizzativa che aggrega più Unità Operative Complesse (UOC) e Semplici Dipartimentali (UOSD) omogenee per area disciplinare, assistenziale o funzionale, configurandosi come una macro-unità di governo clinico e gestionale dotata di una struttura formalizzata e di una direzione unica. Il Coordinamento, invece, rappresenta una modalità organizzativa più leggera e flessibile, istituita per mettere in rete più Unità Operative, non caratterizzate da omogeneità, senza costituire un vero e proprio livello gerarchico. Le UOC afferenti al Coordinamento, pur collaborando, mantengono un collegamento diretto con la Direzione strategica di afferenza, senza le mediazioni tipiche del modello dipartimentale.

Tutte le UOC dei Dipartimenti dei Servizi Trasversali e di Supporto hanno carattere di trasversalità sull'intera provincia.

All'interno dei Coordinamenti di Staff afferenti alle Direzioni Generale, Sanitaria e Assistenziale sono aggregate le funzioni tipiche di supporto strategico ed operativo di competenza. Il Dipartimento Innovazione, Sviluppo e Processi integrati, esito di riorganizzazione e rielaborazione di un precedente assetto dipartimentale, nella nuova organizzazione delle aziende sanitarie rappresenta un nodo centrale per la promozione dell'innovazione, per cui è stato arricchito con competenze e funzioni di ICT, Ingegneria Clinica, Qualità, Ricerca, Sviluppo organizzativo, Programmazione e Monitoraggio dei dati, a supporto dell'evoluzione dei processi aziendali e dell'integrazione tra le strutture.

In coerenza e a favore del profilo di popolazione della provincia di Ferrara in profonda transizione demografica, peculiare rispetto alla regione Emilia Romagna e all'Italia, caratterizzato da un indice di vecchiaia superiore a 300, un bassissimo indice di fecondità, una continua contrazione del sistema demografico (società longeva con poche nascite, madri tardive, equilibrio demografico garantito dall'immigrazione) nel 2025 è stato inserito nell'organigramma il Dipartimento funzionale provinciale Sanitario, Socio-Sanitario e della Fragilità, in Staff alla Direzione Socio-Sanitaria. Il Dipartimento comprende le principali Unità operative e funzioni delle due Aziende sanitarie provinciali che si occupano prevalentemente della gestione di pazienti cronici e/o fragili, per affrontare gli aspetti socio-sanitari e della fragilità che condizionano pesantemente gli esiti di salute. Il perseguimento degli obiettivi individuati sarà possibile grazie anche alla componente degli assistenti sociali e relativo dirigente che lavorano in modo sinergico ed integrato con i servizi sociali dei comuni, delle ASP e degli ambiti territoriali socio-sanitari.

Il Dipartimento Amministrativo ed il Dipartimento supporto amministrativo produzione sanitaria ospedale-territorio afferenti alla Direzione Amministrativa sono stati individuati e oggi pienamente operativi in modo da essere coerenti e funzionali come supporto ai dipartimenti clinici e al nuovo assetto organizzativo complessivo delle aziende sanitarie.

In coerenza con quanto sopra dettagliato sull'adozione della modalità di afferenza funzionale a dipartimenti differenti da quelli di appartenenza, il riorganizzato Dipartimento Tecnico Patrimoniale lavora in relazione funzionale con le UU.OO.CC. di Ingegneria Clinica, ICT e Innovazione digitale.

Nel corso del 2025 a seguito della nomina del direttore del Dipartimento Assistenziale Tecnico e della riabilitazione e prevenzione, DATERP, è stata presentata ed approvata la nuova organizzazione dipartimentale coerente alle linee strategiche regionali e nazionali (es. valorizzazione dei distretti gestionali) che nel corso del 2026 verrà progressivamente attuato con la copertura dei ruoli e posti previsti.

Nel corso del 2026, in prosecuzione della riorganizzazione aziendale iniziata nel 2025, l'Azienda procederà alla rivalutazione, riorganizzazione e nuova formulazione anche dei Dipartimenti clinici interaziendali integrati con l'Università. Seguirà adozione del nuovo Accordo Attuativo locale tra Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, Università degli studi di Ferrara e Azienda Usl di Ferrara.

STRUTTURE COMPLESSE

Nonostante le difficoltà di reclutamento che coinvolgono, anche se con livelli di gravità differente, tutte le discipline mediche, nel corso dell'anno 2026 sono previsti i conferimenti di diversi incarichi di Struttura Complessa, in linea con le indicazioni contenute nel Progetto di Integrazione tra Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara. L'elenco che segue riguarda direzione di UOC che sono in differente grado di avanzamento dell'iter giuridico-amministrativo e precisamente:

Per l'**Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara**:

- Direttore UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Provinciale afferente al DAI Medicina Specialistica, **conferito incarico dal 01/02/2026;**
- Direttore UOC Malattie Infettive Ospedaliere, selezione da espletare;
- Direttore UOC Anestesia Pediatrica Ospedaliera, selezione da espletare;
- Direttore UOC Chirurgia Plastica, selezione da espletare;
- Direttore UOC Geriatria, selezione da espletare.

Per l'**Azienda USL di Ferrara:**

- Direttore U.O.C. SERD/Programma Dipendenze Patologiche afferente al Dipartimento DAI Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, **incarico conferito dal 01/01/2026;**
- **Direttore U.O.C. Centro Salute Mentale Sud-Est,** afferente al Dipartimento DAI Salute Mentale e Dipendenze Patologiche **incarico conferito dal 01/04/2026;**
- **Direttore U.O.C.** Ginecologia, Procreazione Medicalmente Assistita e Salute della Donna, in attesa di autorizzazione regionale.

Nel corso del 2026 verranno altresì nominati direttori di UOC a direzione universitaria, in sostituzione di cessazioni:

- Direttore medicina del lavoro (interaziendale)
- Direttore ostetricia e ginecologia AOU;
- Direttore medicina interna universitaria AOU.

A fine 2026 cesseranno per collocamento in quiescenza 4 direttori di UOC direttori di dipartimento (UOC medicina di Argenta -AUSL- direttore del dipartimento medico; UOC ORL -AOU- direttore del dipartimento testa-collo; UOC radiologia universitaria -AOU- direttore del dipartimento Immagini e Laboratorio; UOC reumatologia – AOU- dipartimento medicine specialistiche). Nel corso dell'anno potranno quindi essere avviate le procedure di autorizzazione regionale all'espletamento delle procedure selettive finalizzate al conferimento dei seguenti incarichi, al fine di dare continuità alla direzione delle unità operative.

Nel corso del triennio di riferimento si prevede la possibilità di avviare la richiesta di autorizzazione regionale all'espletamento delle procedure selettive finalizzate al conferimento dei seguenti incarichi di direzione delle strutture complesse:

- U.O.C. Centro Salute Mentale Ovest;
- U.O.C. Radiologia Senologica;
- U.O.C. Governance e Integrazione della Rete Ospedaliera Provinciale;
- U.O.C. Medicina Interna Ospedaliera (AOU);
- U.O.C. Direzione di Presidio Ospedaliero (AUSL);
- U.O.C. Ambito Distrettuale Sud Est (afferente al DATERP);
- U.O.C. Ambito Distrettuale Ovest (afferente al DATERP);
- U.O.C. Funzioni Amministrative Socio Sanitarie (AUSL);
- U.O.C. Qualità e Accreditamento;

- U.O.C. Economato e Gestione Contratti;
- U.O.C. Formazione;
- U.O.C. Ricerca e Sviluppo Organizzativo;
- U.O.C. Relazioni con L'Università.

Area Comparto Sanitario - Professioni Sanitarie e Sociale

Il personale dell'area assistenziale del comparto, professioni sanitarie e sociali, risulta fondamentale per il perseguimento ed il raggiungimento di tutti gli obiettivi già indicati nei paragrafi precedenti relativi all'area della dirigenza medica e sanitaria, essendo ormai imprescindibile una modalità lavorativa multiprofessionale e multidisciplinare. Ogni azione di riorganizzazione, sia essa ottimizzazione, implementazione, rimodulazione, o altra modalità che riguarda funzioni medico-specialistiche per il perseguimento di obiettivi nazionali, regionali o aziendali, vedrà necessariamente il coinvolgimento anche del personale del comparto di entrambe le Aziende Sanitarie ferraresi, pur con le specificità e caratteristiche istituzionali di ciascuna Azienda.

Nel triennio 2026-2028 vi sono comunque azioni di intervento che devono essere sviluppate e che coinvolgono prioritariamente il personale del comparto sanitario.

1. ***Consolidamento della Territorialità*** **correlata alla Missione 6 "salute" del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza: casa come primo luogo di cura Assistenza domiciliare e telemedicina – prevalente per AUSL**

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

Benchè si tratti di assistenza territoriale, intesa nell'accezione extraospedaliera, l'organizzazione perfettamente integrata della gestione della sanità sul territorio ferrarese fa sì che il personale di entrambe le aziende venga coinvolto nel perseguimento delle funzioni e degli obiettivi indicati sopra. Il percorso di cura del paziente, in differenti setting (domiciliare, strutture territoriali, ospedali di AUSL, AOU,) deve essere gestito in modo perfettamente integrato e continuo, in modo che il paziente non si renda conto della differenza di afferenza delle funzioni ai vari servizi e alle differenti aziende sanitarie, ma percepisca solo il grande valore aggiunto della presa in carico e continuità di cura e assistenza.

Per raggiungere tale continuità di risultati viene adottata una politica del personale impostata sulla valorizzazione delle risorse umane (competenza acquisita, formazione pratica, formazione universitaria o comunque curriculare), non disgiunta da azioni ed integrazione di attività, servizi e funzioni in cooperazione e continuità tra le due Aziende Ferraresi. E' evidente che sia la maggioranza di personale afferente all'AUSL di Ferrara ad essere necessaria al perseguimento di questi obiettivi, ma in modo integrato e continuo con colleghi di AOU e, nel caso specifico dell'attività ortopedica svolta ad Argenta, con colleghi che lavorano per altra Azienda (Istituto ortopedico Rizzoli).

Nel dettaglio gli ambiti che rientrano nell'obiettivo sono:

1.1 Attivazione degli Ospedali di Comunità realizzati con risorse PNRR e riordino dell'intera rete provinciale di OsCo

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).

Nel corso del 2026 vengono completate le strutture realizzate con finanziamento PNRR e vengono attivate, rendendole pienamente funzionanti. Si tratta di:

- Osco presso la Casa della Comunità di Codigoro
- Osco presso la casa della comunità cittadella San Rocco di Ferrara

E' pertanto imprescindibile procedere all'acquisizione del personale necessario all'assistenza dei pazienti che verranno ivi ricoverati. Rispetto agli standard di personale indicati nel DM 77/22 per il loro funzionamento, l'AUSL di Ferrara sulla base dell'esperienza gestionale pluriennale maturata presso gli OsCo di Copparo, Comacchio e, più recentemente Ferrara (dentro l'AOU), nonché del profilo demografico della popolazione afferente (anzianità e comorbilità) adotta uno standard lievemente superiore ai valori indicati. Si dovrà pertanto procedere all'acquisizione di infermieri, OSS e Fisioterapisti per ognuna delle due strutture in attivazione.

A causa di un ritardo indipendente dalla volontà aziendale, che ha comportato un allungamento dei tempi di completamento dei lavori di ristrutturazione dell'ex Ospedale Borselli di Bondeno per il consolidamento strutturale e l'ampliamento della attuale Casa della salute e realizzazione della Casa della Comunità, nel corso del triennio sarà da acquisire il personale necessario al funzionamento anche dell'OsCo ivi collocato, determinato con gli stessi criteri di cui sopra.

Dovrà essere altresì garantito il turnover del personale attualmente operante negli OsCo di Copparo e Comacchio.

La realizzazione e piena attuazione di questi obiettivi strategici nazionali è resa possibile dallo specifico finanziamento per l'acquisizione di personale non medico previsto dal DM 77/2022.

1.2. Attivazione delle Case di Comunità finanziate con fondi PNRR e riordino dell'intera rete provinciale delle Case di Comunità

L'AUSL di Ferrara, in sinergia con la CTSS provinciale e la Regione Emilia Romagna ha negli anni addietro pianificato gli interventi finanziati PNRR che oltre a quanto riportato nel capitolo sopra, prevendono l'adeguamento delle 5 Case della Salute grandi per la loro evoluzione in Case della Comunità. Oltre ai lavori strutturali che verranno completati nel corso del 2026, è necessario reclutare il personale non medico necessario all'implementazione delle attività assistenziali previste dal DM 77/22, in particolare all'utilizzo della strumentazione diagnostica di base e ai percorsi di telemedicina che possono essere eseguiti da personale del comparto sanità con diagnosi a distanza in telerefertazione.

Rappresenta una progettualità peculiare di Ferrara l'ambito psichiatrico dentro le nuove case della comunità (sia a Portomaggiore che a Ferrara cittadella S. Rocco) la cui realizzazione nel corso del 2026 comporterà una

rivalutazione complessiva dell'assistenza psichiatrica territoriale, con conseguente rivalutazione della numerosità e professionalità del personale del comparto necessario.

A causa di un ritardo indipendente dalla volontà aziendale che ha determinato un allungamento dei tempi di completamento dei lavori di ristrutturazione dell'ex Ospedale Borselli di Bondeno per il consolidamento strutturale e l'ampliamento della attuale Casa della salute e realizzazione della Casa della Comunità, nel corso del triennio sarà da acquisire il personale necessario al funzionamento anche dell'Hospice ivi collocato.

Dovrà essere altresì garantito il tournover del personale attualmente operante nelle cinque Case di Comunità.

La realizzazione e piena attuazione di questi obiettivi strategici nazionali è resa possibile dallo specifico finanziamento per l'acquisizione di personale non medico previsto dal DM 77/2022.

1.3. Consolidamento ed evoluzione delle funzioni assistenziali territoriali

Coerentemente alle linee di indirizzo del DM 77/2022 la Direzione Strategica proseguirà nello sviluppo organizzativo delle funzioni di assistenza territoriale e nelle case di comunità svolte da personale assistenziale del comparto, quali la riabilitazione, la radiologia di base, la funzione Ostetrica di famiglia e di comunità. L'impegno professionale è rivolto alle funzioni di 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.

Assistenza infermieristica territoriale: L'Infermiere di Famiglia o Comunità (IFEC) 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. L'Azienda USL di Ferrara, nell'anno 2023, è stata ammessa ad un finanziamento PNRR missione 5 per l'acquisizione di IFEC. Questo ha permesso una precoce attivazione della progettualità prevista dal DM 77/2022 che negli anni successivi ha visto un'evoluzione con l'affidamento delle competenze a personale infermieristico in possesso di master specifico, al fine di qualificare ulteriormente le prestazioni offerte alla cittadinanza.

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. E' pertanto necessario prevedere una modalità organizzativa tale per cui venga mantenuta e garantita la continuità di presa in carico dei pazienti in base alle necessità sanitarie ed assistenziali, in coerenza con le competenze formative e professionali infermieristiche con integrazione tra i diversi setting e funzioni anche storiche e maggiormente consolidate, quali ad esempio l'ADI.

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.

1.5 Attivazione delle Unità di Continuità Assistenziale (UCA)

Il DM 77/2022 prevede l'attivazione delle Unità di Continuità Assistenziale (UCA), un'equipe 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'equipe 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. Tale sviluppo dovrà integrarsi ed essere coerente anche con le previsioni dell'ACN della medicina generale e del relativo AIR sottoscritto dalla regione Emilia Romagna e dalle rappresentanze sindacali maggioritarie.

1.6. Consolidamento ed evoluzione delle funzioni delle Centrali Operative Territoriali (COT)

Le COT (Centrali Operative Territoriali) attive sul territorio di Ferrara (presso la CdS di cittadella San Rocco, Comacchio, Argenta e Bondeno) fin dal 2024, devono ampliare e implementare la loro funzionalità nel garantire la presa in carico dei trasferimenti di setting tra tutti quelli possibili (da e per domicilio, strutture territoriali di cure intermedie, ospedale, RSA/CRA, ecc.), nonché integrarsi con la funzione di bed manager ospedaliero e flaw manager. Si tratta di individuare e sperimentare un nuovo modello gestionale per agevolare ulteriormente i transiti dei pazienti e la presa in carico globale del paziente e della famiglia, garantendo una continuità di passaggio anche di informazioni ed una ottimizzazione dell'utilizzo dei posti letto disponibili, sia di ambito sanitario che socio-sanitario. Nel corso del 2026 verrà implementata anche la funzione di telecontrollo/telemonitoraggio.

1.7. **Evoluzione dei Centri di Emergenza e Urgenza (CAU)**

In provincia di Ferrara, fin dal 2024, in attuazione alle Linee di indirizzo regionali per le Aziende sanitarie. Relative all'organizzazione dei servizi dell'emergenza Urgenza che hanno introdotto il modello dei CAU (Centri di Emergenza e Urgenza), sono attivi 5 CAU: Ferrara in Cittadella San Rocco attivo h 24, Copparo, Comacchio, Bondeno, Portomaggiore. Tutti nuovi servizi, nessuno derivante da riorganizzazione di precedenti PPI o piccoli pronto soccorso. Nel corso dell'anno 2026 dovrà iniziare la riorganizzazione dell'attività e della loro funzionalità in coerenza con l'applicazione locale dell'AIR della medicina generale, nel quale è prevista l'evoluzione dei CAU verso l'ambulatorio urgenze delle AFT. Si tratta, infatti di esperienze positive sia nel gradimento ed utilizzo da parte della popolazione che del personale sanitario ivi operante che deve proseguire verso un ulteriore miglioramento in applicazione a nuove normative nazionali e regionali.

2. Evoluzione del Progetto adeguamento ed ottimizzazione standard personale OSS: progetto Task Shifting nelle strutture Ospedaliere Provinciali e introduzione della nuova figura dell'assistente infermiere

Nel corso degli anni scorsi è stato attuato l'adeguamento ed ottimizzazione degli standard del personale OSS in base a standard assistenziali definiti, permettendo la promozione e l'ampliamento delle attività assistenziali di base nelle degenze generaliste ed implementando modelli organizzativi più innovativi.

Sulla base delle previsioni del nuovo CCNL del comparto ed in particolare dell'introduzione della figura dell'assistente infermiere, la Regione Emilia Romagna ha attivato un tavolo di lavoro per la redazione di linee di indirizzo sulle attività esercitabili da questa nuova figura professionale, nonché del percorso formativo necessario allo svolgimento dell'attività.

L'azienda, in coerenza con le indicazioni regionali che verranno emanate ed in base alla valutazione del fabbisogno che esprimerà, provvederà all'attivazione dei percorsi formativi e alle procedure assunzionali opportune.

3. **Ampliamento delle specialità afferenti al Centro Clinico di Fase 1 presso U.O. Oncologia – AOU-**

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.

4. Mantenimento ed implementazione del task shifting

Negli anni, le aziende sanitarie ferraresi hanno applicato importanti percorsi di Task Shifting per la valorizzazione delle competenze del personale del comparto sanitario che si intendono mantenere nel corso del triennio. Si tratta di modifiche che hanno interessato prevalentemente unità operative e, quindi, personale di AOU, quali ad esempio:

- Inserimento del Tecnico sanitario di Laboratorio Biomedico nel settore di preparazioni farmaceutiche dell'Azienda Ospedaliera oltre al personale infermieristico.
- Inserimento dell'Ortottista – Assistente di Oftalmologia in Sala Operatoria Oculistica
- Inserimento del profilo ostetrico al nido e in tutti i setting assistenziali afferenti all'area materno infantile e garantirà la continuità del percorso clinico assistenziale rivolto alla madre e al neonato.

5. Adeguamento requisiti organizzativi di Autorizzazione ed Accreditamento

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 necessario il completamento dell'acquisizione del personale del comparto per la UO Neurologia-Stroke Unit.

6. Percorso di reinquadramento per inidoneità alle mansioni originarie

Al fine di ottimizzare la numerosità e competenza del personale assistenziale, 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 INPS circa 100 dipendenti per la conferma dello stato di inidoneità totale alle mansioni originarie.

PERSONALE DELL'AREA TECNICO AMMINISTRATIVA

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.

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

L'apparato tecnico 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 delle funzioni tra strutture nuove (ad es. *staff* e nuove unità dipartimentali) e strutture consolidate (servizi amministrativi classicamente intensi).

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, per poi subire una evoluzione organizzativa nella seconda metà del 2025.

Rappresenta oggi un modello di gestione operativa tecnico amministrativa che bene 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 con attenzione alla ottimizzazione delle risorse economiche disponibili.

I Dipartimenti hanno una valenza estesa a tutto l'ambito territoriale provinciale, interaziendali e assicurano il governo unitario delle attività assistenziali tecnico amministrative.

Con riguardo all'area tecnico amministrativa, gli obiettivi prioritari del presente piano sono quindi:

- garantire il miglioramento quali-quantitativo degli assetti, 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, preliminare a favorire la stabilizzazione delle posizioni lavorative oggi ricoperte in forma precaria e atipica, 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;
- 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.

Particolare attenzione sarà posta nella programmazione delle procedure di reclutamento del personale dell'area professionale ed amministrativa al potenziamento del settore Legale per quanto riguarda il profilo del Dirigente Avvocato in funzione del processo di progressiva internalizzazione del contenzioso aziendale amministrativo, tenuto conto delle indicazioni regionali (prot. 0328898 del 31.3.2026) e al recente orientamento giurisprudenziale della Corte dei Conti.

A seguito della riorganizzazione aziendale, viene attribuita particolare rilevanza al **personale afferente alle attività di ricerca**, con l'obiettivo di strutturare progressivamente in modo organico e stabile le relative funzioni all'interno dell'assetto organizzativo. In tale prospettiva, si intende rafforzare la dimensione della ricerca quale componente essenziale e qualificante, integrata con le attività assistenziali e formative per entrambe le aziende sanitarie.
L'intervento organizzativo mira a superare la frammentazione delle attività, promuovendo un modello coordinato e continuativo, capace di garantire elevati standard qualitativi nella conduzione dei progetti scientifici e una più efficace governance della ricerca. Centrale, in questo processo, è la valorizzazione delle risorse umane dedicate, attraverso il riconoscimento delle competenze professionali e l'individuazione di tipologie contrattuali che favoriscano stabilità e sviluppo nel tempo.

Inoltre, le aziende continuano nell'impegno finalizzato all'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, l'UOC Gestione Giuridica ed Economica delle Risorse Umane, completata la parametrizzazione del modulo in argomento, ha proseguito 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 tutte le procedure concorsuali bandite secondo la programmazione aziendale.
Le aziende provinciali hanno attivato, in aderenza al cronoprogramma regionale il passaggio ad una nuova procedura informatizzata di gestione delle presenze/assenze, sempre nell'ambito delle iniziative riguardanti il pieno sviluppo del sistema informatizzato di gestione delle risorse umane GRU. Nell'ambito di tale componente dell'applicativo, le Aziende sono impegnate anche nel corso del 2026 a garantire, in stretta collaborazione con la Cabina di regia regionale (all'interno della quale è inserito quale componente anche un collaboratore dell'UOC) 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.
Con i delegati aziendali individuati in relazione alle tematiche di volta in volta trattate, le aziende contribuiranno attivamente alla partecipazione ai Tavoli tematici con l'obiettivo di affrontare in modo trasversale i percorsi interpretativi e tecnico-applicativi.

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.

Entrambe le Aziende, attraverso i delegati dell'UOC Gestione Giuridica ed Economica delle Risorse Umane, continueranno a partecipare 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 a dare seguito, agli impegni assunti con il Centro per l'Impiego nell'ambito di specifiche convenzioni. Proseguirà pertanto anche nel 2026, 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 – 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. Tale 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 tutti gli anni alla stabilizzazione, delle situazioni di precariato del personale in possesso dei requisiti previsti dal "Decreto Madia" 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 2026 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.

In una logica complementare alla stabilizzazione del precariato, le aziende sanitarie provinciali metteranno in atto azioni volte al **contenimento del lavoro precario**.

Accanto a queste iniziative, si intendono sviluppare anche per l'anno 2026 le **progressioni vert**icali e il consolidamento della procedura di definitiva trasformazione del personale non più idoneo a mansioni assistenziali con il definitivo inquadramento in area tecnico amministrativa (come previsto dalle norme), previa individuazione 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.

Le Aziende sanitarie provinciali continueranno nell'impegno di garantire 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.

Le Aziende sanitarie si impegneranno anche nel 2026 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.

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 provinciale** e si renderanno disponibili a svolgerle anche a livello di **area vasta**.

AZIONI DI GESTIONE PER LA RIDUZIONE DEI TEMPI DI ATTESA

Anche per il 2026 continuerà l'impegno delle aziende sanitarie provinciali nel mantenimento e nello sviluppo di azioni per contenere i tempi di attesa si basano su un approccio integrato che interviene sia sulla domanda sia sull'offerta di prestazioni sanitarie, accompagnato da un forte investimento nell'organizzazione e nelle tecnologie.

Da un lato, viene affrontato il problema dell'eccesso e dell'inappropriatezza delle richieste di prestazioni, coinvolgendo sia i medici di medicina generale che gli specialisti prescrittori. Le aziende continueranno ad avvalersi di strumenti di monitoraggio avanzati, come dashboard direzionali, che permettono di analizzare in modo dettagliato le prescrizioni e confrontarle con indicatori standardizzati. Questo consente di individuare eventuali criticità e intervenire in modo mirato. A ciò si affianca il potenziamento del teleconsulto tra medici, utile per ridurre la numerosità delle prescrizioni a fronte di un ampliamento delle conoscenze e competenze reciproche dei pazienti e delle patologie con la ulteriore prospettiva di introdurre sistemi di intelligenza artificiale per migliorare ulteriormente l'appropriatezza prescrittiva.

Parallelamente, viene rafforzata la presa in carico del paziente da parte dello specialista, attraverso percorsi clinici integrati tra territorio e ospedale che garantiscono continuità assistenziale e riducono la frammentazione delle prestazioni. In questo contesto si inserisce anche l'utilizzo crescente di strumenti come la televisita e il telemonitoraggio, che permettono di gestire alcune fasi del percorso di cura senza ricorrere all'accesso fisico agli ambulatori, favorendo così la riduzione della mobilità di pazienti in difficoltà.

Sul versante dell'offerta, l'Azienda USL applicando la funzione propria di committenza, sia nei confronti del pubblico che del privato accreditato, predisporrà un piano di produzione di prestazioni ambulatoriali diagnostiche. Un ruolo importante è svolto anche dal potenziamento dei servizi territoriali, come quelli di pneumologia, riabilitazione, infettivologia e oncologia, che avvicinano le cure ai cittadini.

Un altro ambito fondamentale riguarda la riorganizzazione interna. Le agende ambulatoriali saranno mantenute flessibili e pianificate su un arco temporale più ampio, con sistemi di monitoraggio in tempo reale che permettono di intervenire rapidamente in caso di criticità. Inoltre, si punta a una maggiore standardizzazione dei tempi delle prestazioni e, in prospettiva, all'automatizzazione di alcune fasi della prenotazione.

Nel complesso, il contenimento dei tempi di attesa verrà perseguito, anche per il 2026, attraverso una strategia articolata che combina una politica di incremento dell'appropriatezza prescrittiva e conseguenti interventi di aumento e redistribuzione dell'offerta, innovazione tecnologica e riorganizzazione dei processi, con l'obiettivo di garantire un accesso equo e tempestivo ai servizi sanitari.

Si riporta di seguito l'elenco delle professionalità che nel corso dell'anno 2026 sono impegnate nel contenimento dei tempi di attesa:

AUSL - LISTE D'ATTESA 2026			
DISCIPLINA	**DIRIG.**	**OSS**	**INFERM.**
OCULISTICA			
NEUROLOGIA			
ORTOPEDIA			
CARDIOLOGIA			
GINECOLOGIA			
DERMATOLOGIA			
GASTROENTEROLOGIA			
RADIODIAGNOSTICA	2		
LUP BIOLOGI			
REUMATOLOGIA			
ANATOMIA PATOLOGICA			
UROLOGIA			
LUP MEDICI			
ORL			
PNEUMOLOGIA	1		
ANESTESIA	7		
ONCOLOGIA			
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA			
DH TALASSEMIA			
NEURORADIOLOGIA			
MEDICINA INTERNA		2	
UGC			
CHIRURGIA GENERALE			
GERIATRIA			1
TERAPIA INTENSIVA			
MEDICINA D'URGENZA			2
ALLERGOLOGIA			
TOTALI	**10**	**2**	**3**

AOSP - LISTE D'ATTESA 2026			
DISCIPLINA	**DIRIG.**	**OSS**	**INFERM.**
OCULISTICA	8		
NEUROLOGIA	6		
ORTOPEDIA	1		
CARDIOLOGIA	1		
GINECOLOGIA	1		
DERMATOLOGIA	4		
GASTROENTEROLOGIA	2		
RADIODIAGNOSTICA	3		
LUP BIOLOGI	1		
REUMATOLOGIA	2		
ANATOMIA PATOLOGICA	1		
UROLOGIA	2		
LUP MEDICI	1		
ORL	5	1	
PNEUMOLOGIA	2		
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	13		
ONCOLOGIA	1		
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	1		
DH TALASSEMICO	1		
NEURORADIOLOGIA	6		
MEDICINA INTERNA		2	
UGC		1	1
CHIRURGIA GENERALE		1	2
GERIATRIA			2
TERAPIA INTENSIVA			1
MEDICINA D'URGENZA			1
ALLERGOLOGIA			
TOTALI	**62**	**5**	**7**

PERSONALE UNIVERSITARIO

La programmazione per l'anno 2026 del personale medico universitario in convenzione tra Università degli Studi di Ferrara (UNIFE), Azienda Ospedaliero-Universitaria e Azienda USL di Ferrara si inserisce nel quadro delle politiche integrate di didattica, ricerca e assistenza sanitaria.

L'obiettivo principale è garantire un equilibrio sostenibile tra le esigenze accademiche e quelle assistenziali, assicurando al contempo elevati standard qualitativi nei servizi sanitari e nella formazione degli studenti e specializzandi. La pianificazione tiene conto del fabbisogno di personale nei diversi dipartimenti clinici, con particolare attenzione alle aree a maggiore pressione assistenziale e alle discipline strategiche.

Per il 2026 si prevede:

- il consolidamento delle posizioni convenzionate esistenti;
- il rafforzamento dell'integrazione tra attività assistenziale e attività didattico-scientifica;
- il supporto al ricambio generazionale attraverso nuovi convenzionamenti;
- l'ottimizzazione dell'impiego del personale medico universitario nelle unità operative, anche mediante una revisione dei modelli organizzativi.

Particolare rilievo viene attribuito alla valorizzazione della ricerca clinica e traslazionale, nonché al potenziamento delle scuole di specializzazione medica, in coerenza con gli standard nazionali e regionali.

Si prevede altresì l'attivazione di nuovi corsi magistrali specialistici, come previsto dalle nuove norme ed una complessiva rivalutazione dell'offerta formativa universitaria per il personale del comparto sanitario.

La programmazione 2026 si configura come uno strumento strategico volto a rafforzare la sinergia tra università e sistema sanitario, promuovendo efficienza organizzativa, qualità delle cure e innovazione scientifica.

Azienda Ospedaliero Universitaria:

Personale di nuova convenzione periodo gennaio-aprile 2026:

- Ricercatore TD equiparato a Dirigente Medico di Geriatria;
- Ricercatore TD equiparato a Dirigente Medico di Anestesia e Rianimazione;
- Ricercatore TD equiparato a Dirigente Medico di Neurologia;
- Ricercatore TD equiparato a Dirigente Medico di Chirurgia Vascolare;
- Professore Associato TI equiparato a Dirigente Medico di Nefrologia.

Personale da convenzionare nel corso del 2026:

- n. 2 Ricercatori in Medicina Riabilitativa;
- n. 1 Professore Associato di Otorinolaringoiatria (ORL);
- n. 1 Ricercatore in Diagnostica per Immagini;

Incarichi apicali e direzioni

- n. 1 Professore per l'incarico di Direttore di Ginecologia;
- n. 1 Professore per l'incarico di Direttore di Medicina Interna Universitaria;
- n. 1 Professore per l'incarico di Direttore di Reumatologia;

Cessazioni previste (anno 2026)

- n. 1 Ricercatore TD equiparato a Dirigente Medico di Malattie Infettive;
- n. 1 Professore Ordinario equiparato a Dirigente Medico, Direttore di Medicina Interna;
- n. 1 Professore Ordinario equiparato a Dirigente Medico, Direttore di Reumatologia

Sintesi programmatoria 2026–2028
Consolidamento delle posizioni attivate e rafforzamento delle aree strategiche (Cardiologia, Oncologia, Diagnostica per Immagini, ORL), anche in relazione alle cessazioni intervenute.

Azienda USL :

Personale di nuova convenzione periodo gennaio-aprile 2026
- n. 2 Ricercatori TD equiparati a Dirigenti Medici di Malattie Infettive (dal 01/04/2026).

Cessazioni anno 2026
- n. 1 Professore Ordinario equiparato a Dirigente Medico, Direttore di Medicina del Lavoro

Sintesi programmatoria 2026–2028
Consolidamento della posizione oggetto di progressione e mantenimento della continuità assistenziale nell'area della Medicina del Lavoro a seguito della cessazione.

CONTRATTI ATIPICI
Personale Medico

Nel corso dell'anno 2026 sarà necessario contribuire a garantire anche con incarichi libero professionali il contenimento delle liste di attesa, a fronte di carenza anche del personale medico specialista convenzionato, e personale medico dipendente. Il ricorso al reclutamento dei professionisti con la forma del lavoro autonomo anche nell'anno 2026 sarà limitato alle discipline caratterizzate da cronica carenza generale di medici ed in assenza di reclutamento con altra tipologia contrattuale e si cercherà di contenerne il costo nel limite raggiunto nel 2025.

Inoltre, 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, 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, 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.

Per le criticità dei servizi emergenza urgenza ospedalieri, in attuazione del DL 34/23, coordinato con la legge n. 56/23, le aziende reclutano 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 per cui è necessario attivare tutte le possibili forme contrattuali giuridicamente previste.

Personale sanitario non medico

Per quanto riguarda il personale sanitario sono attivi 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 attivi 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.

QUADRO ECONOMICO

Anche nel corso dell'anno 2026 le Aziende sanitarie provinciali si impegneranno a garantire l'equilibrio tra un'efficiente e accessibile erogazione dei livelli essenziali di assistenza e un attento governo della spesa, la cui sostenibilità verrà assicurata attraverso puntuali monitoraggi e le periodiche rendicontazioni economico-finanziare previste sia dalla Direzione Generale regionale sia dalle normative vigenti.

In linea generale il quadro di riferimento sul personale è impostato in coerenza con le linee di programmazione regionali. Le Aziende si impegnano, nel rispetto delle indicazioni della Regione Emilia-Romagna-Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della RER trasmesse per la predisposizione della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) :

- a contenere le spese del personale dipendente a tempo determinato ed atipico, tenendo conto del numero delle cessazioni nel corso di ciascun anno;
- ad utilizzare le risorse acquisite tanto per fronteggiare il turnover quanto per stabilizzare progressivamente rapporti precari.

La predisposizione del PTFP 2026–2028 risponde pertanto, innanzitutto, all'esigenza di garantire livelli essenziali di assistenza (LEA) adeguati e uniformi sul territorio, attraverso un dimensionamento del personale sanitario, tecnico e amministrativo che sia congruo rispetto ai bisogni di salute della popolazione di riferimento. Parallelamente, la programmazione del fabbisogno di personale è orientata all'ottimizzazione dell'impiego delle risorse al fine di coniugare l'obbligo di garantire un'assistenza sanitaria efficace, sicura e appropriata con la necessità di operare nel rispetto degli equilibri economico-finanziari.

Nell'ambito delle risorse vincolate per il potenziamento dell'assistenza territoriale (di cui al Decreto Ministeriale 23.05.2022 n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale") così come definite ai sensi dell'art. 1 c. 274 della L. 234/21 integrato dall'art. 1 c. 244 della L. 213/23, è stato assegnato, con specifico riparto, dalla Regione Emilia-Romagna, un finanziamento per l'anno 2026 pari ad euro 7.464.669 che dovrà essere pienamente utilizzato per questa finalità.

Nell'ambito di tali risorse, la quota di euro 1.985.169, comprensiva di oneri e IRAP, è finalizzata all'assunzione in deroga di personale a tempo indeterminato non medico da dedicare ai servizi ricompresi nel DM 77/22, per nuove assunzioni e per garantire il turn over nei medesimi servizi.

Secondo le indicazioni regionali (contenute nelle note agli atti con prot. 21688 del 1/4/2026 di ASL e prot . 8529 del 1/4/2026 di AOSP), le restanti risorse assegnate, vincolate al potenziamento dell'assistenza territoriale, dovranno essere utilizzate dalle aziende sanitarie anche per far fronte agli oneri della medicina convenzionata, per la quale è stato proposto un budget orario di 2.592 ore settimanali con cui programmare l'attività a quota oraria in capo ai medici RUAP per le attività dettagliate nell'AIR 2026, anche ai fini della piena attuazione delle funzioni previste dal DM 77/2022.

Dato che le trattative per la definizione dell'accordo attuativo aziendale con la rappresentanza sindacale dei medici RUAP convenzionati sono in corso di avvio e, in caso di esito favorevole, saranno completate nell'autunno, è imprescindibile riservarsi la possibilità, in esito alla trattativa sindacale suddetta, di ricorrere al reclutamento di medici dipendenti qualora non si raggiungesse un accordo aziendale o qualora venisse meno la disponibilità concreta dei medici RUAP, al fine di garantire comunque lo sviluppo delle attività dettagliate nell'AIR per i servizi del DM 77/2022.

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) , le aziende sanitarie, anche per l'anno 2026, saranno impegnate nel contribuire attivamente al perseguimento dell'obiettivo di **riduzione del 30% della spesa, rispetto a quella sostenuta nell'esercizio 2023,** relativamente alla possibilità di 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 azioni previste nel PTFP 2026 per il **personale atipico**, diverse da quelle relative al lavoro subordinato, in relazione agli obiettivi assegnati dal livello regionale, saranno coerenti con tali indicazioni e pertanto le aziende si impegneranno a non superare il livello di spesa dell'esercizio 2025.

Infine, è previsto anche per l'anno 2026 il costo relativo alle prestazioni aggiuntive **dei dirigenti medici e del personale sanitario del comparto sanità** per ridurre le liste d'attesa nonché per far fronte alla carenza di personale. Sono confermate per l'anno 2026 le medesime risorse già assegnate nell'anno 2025.

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	Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte		
					SANITARIO	*NON SANITARIO*	*FINANZIATO no COVID*	*NON FINANZIATO*				*tra aziende del SSN per consulenze*	*finanziate da Balduzzi (*)*	*non finanziate*	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**	**COSTO**	**COSTO**
PERSONALE DIRIGENTE															
Medici[1]	495,85	56.678.064,78	77,11	4.608.093,00	1.971.513,00		40.740,50	1.930.772,50						664.054,00	1.064.289,03
Veterinari															
Dirigenza sanitaria	47,53	4.631.990,47	7,00	356.998,00	135.073,24		84.913,24	50.160,00							
Dirigenza PTA	17,14	1.767.915,68													
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	**560,52**	**63.077.970,93**	**84,11**	**4.965.091,00**	**2.106.586,24**	**-**	**125.653,74**	**1.980.932,50**	**-**	-	-	**-**	**-**	**664.054,00**	**1.064.289,03**
PERSONALE COMPARTO															
Personale infermieristico	1.139,02	56.369.693,03			15.802,50			15.802,50						397.815,48	361.435,00
Personale sanitario altri	328,33	15.125.801,12	12,00	96.860,00	558.652,00	30.000,00	588.652,00								
OSS/OTA	417,62	16.003.775,01													
Personale tecnico altri	108,75	4.377.138,03													
Personale amministrativo	127,58	5.698.827,60	12,90	44.238,00		272.030,00	272.030,00								
Personale della ricerca sanitaria															
TOTALE PERSONALE COMPARTO	**2.121,30**	**97.575.234,79**	**24,90**	**141.098,00**	**574.454,50**	**302.030,00**	**860.682,00**	**15.802,50**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**397.815,48**	**361.435,00**
FABBISOGNO PERSONALE 2026	**2.681,82**	**160.653.205,72**	**109,01**	**5.106.189,00**	**2.681.040,74**	**302.030,00**	**986.335,74**	**1.996.735,00**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**1.061.869,48**	**1.425.724,03**

(*) si fa riserva di utilizzare le quote del fondo Balduzzi qualora le condizini organizzative/assistenziali lo richiedano

[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 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	Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte		
					SANITARIO	*NON SANITARIO*	*FINANZIATO no COVID*	*NON FINANZIATO*				*tra aziende del SSN per consulenze*	*finanziate da Balduzzi (*)*	*non finanziate*	finanziate
ANNO 2027 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**	**COSTO**
PERSONALE DIRIGENTE															
Medici[1]	495,85	56.678.064,78	77,11	4.608.093,00	1.971.513,00		40.740,50	1.930.772,50						664.054,00	1.064.289,03
Veterinari															
Dirigenza sanitaria	47,53	4.631.990,47	7,00	356.998,00	135.073,24		84.913,24	50.160,00							
Dirigenza PTA	17,14	1.767.915,68													
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	**560,52**	**63.077.970,93**	**84,11**	**4.965.091,00**	**2.106.586,24**	**-**	**125.653,74**	**1.980.932,50**	**-**	-	-	**-**	**-**	**664.054,00**	**1.064.289,03**
PERSONALE COMPARTO															
Personale infermieristico	1.139,02	56.369.693,03			15.802,50			15.802,50						397.815,48	361.435,00
Personale sanitario altri	328,33	15.125.801,12	12,00	96.860,00	558.652,00	30.000,00	588.652,00								
OSS/OTA	417,62	16.003.775,01													
Personale tecnico altri	108,75	4.377.138,03													
Personale amministrativo	127,58	5.698.827,60	12,90	44.238,00		272.030,00	272.030,00								
Personale della ricerca sanitaria															
TOTALE PERSONALE COMPARTO	**2.121,30**	**97.575.234,79**	**24,90**	**141.098,00**	**574.454,50**	**302.030,00**	**860.682,00**	**15.802,50**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**397.815,48**	**361.435,00**
FABBISOGNO PERSONALE 2027	**2.681,82**	**160.653.205,72**	**109,01**	**5.106.189,00**	**2.681.040,74**	**302.030,00**	**986.335,74**	**1.996.735,00**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**1.061.869,48**	**1.425.724,03**

(*) si fa riserva di utilizzare le quote del fondo Balduzzi qualora le condizini organizzative/assistenziali lo richiedano

[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 A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2028

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA

MACROPROFILI	Personale dipendente		Personale universitario		Contratti atipici[2]				Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Convenzioni	Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte		
					SANITARIO	*NON SANITARIO*	*FINANZIATO no COVID*	*NON FINANZIATO*				*tra aziende del SSN per consulenze*	*finanziate da Balduzzi (*)*	*non finanziate*	finanziate
ANNO 2028 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**	**COSTO**
PERSONALE DIRIGENTE															
Medici[1]	495,85	56.678.064,78	77,11	4.608.093,00	1.971.513,00		40.740,50	1.930.772,50						664.054,00	1.064.289,03
Veterinari															
Dirigenza sanitaria	47,53	4.631.990,47	7,00	356.998,00	135.073,24		84.913,24	50.160,00							
Dirigenza PTA	17,14	1.767.915,68													
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	**560,52**	**63.077.970,93**	**84,11**	**4.965.091,00**	**2.106.586,24**	**-**	**125.653,74**	**1.980.932,50**	**-**	-	-	**-**	**-**	**664.054,00**	**1.064.289,03**
PERSONALE COMPARTO															
Personale infermieristico	1.139,02	56.369.693,03			15.802,50			15.802,50						397.815,48	361.435,00
Personale sanitario altri	328,33	15.125.801,12	12,00	96.860,00	558.652,00	30.000,00	588.652,00								
OSS/OTA	417,62	16.003.775,01													
Personale tecnico altri	108,75	4.377.138,03													
Personale amministrativo	127,58	5.698.827,60	12,90	44.238,00		272.030,00	272.030,00								
Personale della ricerca sanitaria															
TOTALE PERSONALE COMPARTO	**2.121,30**	**97.575.234,79**	**24,90**	**141.098,00**	**574.454,50**	**302.030,00**	**860.682,00**	**15.802,50**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**397.815,48**	**361.435,00**
FABBISOGNO PERSONALE 2028	**2.681,82**	**160.653.205,72**	**109,01**	**5.106.189,00**	**2.681.040,74**	**302.030,00**	**986.335,74**	**1.996.735,00**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**1.061.869,48**	**1.425.724,03**

(*) si fa riserva di utilizzare le quote del fondo Balduzzi qualora le condizini organizzative/assistenziali lo richiedano

[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	
VALORI ESPRESSI IN:	**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	325	11.623.224	16	109.953
OSS	420	14.709.271		
Personale tecnico altri	131	6.750.028	2	6.391
Personale amministrativo	191	8.241.305	13	32.970
TOTALE PERSONALE COMPARTO	**2.361**	**108.110.480**	**32**	**156.501**
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA	**2.962**	**174.529.237**	**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 2026	PREVENTIVO 2025
	Valori in euro		
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	**risultato di esercizio**	**-42.023.578**	**-44.438.074**
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	7.804.751	8.948.721
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	3.687.325	3.476.389
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.184.375	825.077
Ammortamenti		**12.676.452**	**13.250.187**
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-8.792.002	-8.903.073
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-2.187.887	-868.362
utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva		**-10.979.888**	**-9.771.434**
(+)	accantonamenti SUMAI		
(-)	pagamenti SUMAI		
(+)	accantonamenti TFR	0	150.000
(-)	pagamenti TFR		
- Premio operosità medici SUMAI + TFR		**0**	**150.000**
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie		
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	346.590	189.986
(-)	*utilizzo fondi svalutazioni**	-100.000	-100.000
- Fondi svalutazione di attività		**246.590**	**89.986**
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	13.973.076,71	13.309.274,86
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-6.000.000	-6.000.000
- Fondo per rischi ed oneri futuri		**7.973.077**	**7.309.275**
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente		-32.107.348	-33.410.060
(+)/(-)	*aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali*		
(+)/(-)	*aumento/diminuzione debiti verso comune*		
(+)/(-)	*aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche*	-500.000	-500.000
(+)/(-)	*aumento/diminuzione debiti verso arpa*		
(+)/(-)	*aumento/diminuzione debiti verso fornitori*	-500.000	-1.000.000
(+)/(-)	*aumento/diminuzione debiti tributari*	-500.000	-500.000
(+)/(-)	*aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza*	-500.000	-500.000
(+)/(-)	*aumento/diminuzione altri debiti*	-200.000	-200.000
(+)/(-)	**aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)**	**-2.200.000**	**-2.700.000**
(+)/(-)	**aumento/diminuzione ratei e risconti passivi**	**0**	**0**
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte*		
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate*		
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap*	0	0
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale*	0	0
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale*	0	0
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione -gettito fiscalità regionale*	0	0
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo*	0	0
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione*	500.000	500.000
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune*		
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao*	1.000.000	1.000.000
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA*		
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario*		
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri*		1.000.000
(+)/(-)	**diminuzione/aumento di crediti**	**1.500.000**	**2.500.000**
(+)/(-)	*diminuzione/aumento del magazzino*	0	0
(+)/(-)	*diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino*		
(+)/(-)	**diminuzione/aumento rimanenze**	**0**	**0**
(+)/(-)	**diminuzione/aumento ratei e risconti attivi**		
A - Totale operazioni di gestione reddituale		-32.807.348	-33.610.060
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
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso		
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	-2.046.889	-3.337.829
(-)	**Acquisto Immobilizzazioni Immateriali**	**-2.046.889**	**-3.337.829**
(+)	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	-2.638.355	-573.360
(-)	Acquisto mobili e arredi		
(-)	Acquisto automezzi		
(-)	Acquisto altri beni materiali	-1.123.295	-1.905.110
(-)	**Acquisto Immobilizzazioni Materiali**	**-3.761.650**	**-2.478.470**
(+)	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
(+)	**Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse**	**0**	**0**
(+/-)	**Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni**	**-500.000**	**500.000**
B - Totale attività di investimento		-6.308.539	-5.316.300
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)		1.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)		1.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	9.426.672	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*		
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-2.400.000	-4.701.914
C - Totale attività di finanziamento		7.026.672	6.982.349
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		-32.089.216	-31.944.011
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		-32.089.216	-31.944.011
Squadratura 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 31-12-2026, che rappresenta il delta liquidità tra inizio e fine esercizio 2026, è di **- € 32.089.216** derivante da:

operazioni di gestione reddituale	**- € 32.807.348**
attività di investimento	**- € 6.308.539**
attività di finanziamento	**+ € 7.026.672**

La gestione finanziaria 2026 evidenzia un rilevante assorbimento di risorse da parte della **gestione reddituale** dovuto al risultato negativo d'esercizio di euro 42.023.578, 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 6.308.539 e gli investimenti indicati rappresentano le quote previste nell'anno 2026 nelle schede 1-2 del piano investimenti e nelle schede PNRR DG Salute e PNRR Altro.

L'attività di finanziamento genera risorse per euro 7.026.672, principalmente per il fatto che è stato considerato il ripiano della perdita dell'esercizio 2025 indicato nel CE IV trimestre 2025, in quanto alla data di stesura del bilancio economico preventivo 2026 è ancora in corso di adozione il bilancio di esercizio 2025. Attualmente non si è a conoscenza di ulteriori provvedimenti di assegnazione di contributi in conto capitale da parte dello Stato e della Regione. La quota mutui da rimborsare nel 2026 ammonta ad euro 2.400.000.