

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

Policlinico S. Orsola-Malpighi

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2017

Ai sensi del Decreto
Legislativo 23.06.2011 N.118

INDICE

1. Nota illustrativa al Bilancio Economico Preventivo	5
- Contesto e mandato regionale	7
- Criteri per la formazione del preventivo aziendale	14
- Monitoraggio aziendale	27
2. Schemi CE: d.lgs.118/11 e CE Ministeriale	29
3. Confronto Preventivo 2017, Consuntivo 2016 e Preventivo 2016	49
4. Relazione del Direttore Generale sulla Programmazione Aziendale	85
5. Piano Triennale degli Investimenti	141
6. Flusso di Cassa Prospettico	165
7. Dati analitici sul personale	173
Allegati	177
- Indicatori programmazione regionale 2017	

**1. NOTA
ILLUSTRATIVA AL
BILANCIO
ECONOMICO
PREVENTIVO**

1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO

1.1. Contesto e mandato regionale

La programmazione aziendale e la formulazione del Bilancio Economico Preventivo originano, oltre che da autonome scelte aziendali, anche da vincoli provenienti dal contesto nazionale e regionale.

La Legge 11 dicembre 2016, n. 232 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019" (Legge di Bilancio 2017) all'art. 1, co. 392 ha determinato il fabbisogno sanitario standard per il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) quantificandolo per il 2017 in 113.000 milioni di euro (per il 2018 in 114.000 milioni di euro e per il 2019 in 115.000 milioni di euro).

Sono stati, inoltre, introdotti una serie di vincoli/destinazioni, a valere sull'incremento di fondi, e introdotte alcune revisioni della normativa in essere che hanno avuto impatto sul finanziamento; in particolare:

- **Revisione tetti farmaceutica:** a decorrere dal 2017 il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera, denominato **tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti**, calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, è rideterminato nella misura del 6,89% (attualmente pari al 3,5%). Il tetto della spesa farmaceutica territoriale, denominato **tetto della spesa farmaceutica convenzionata** è rideterminato nella misura del 7,96% (attualmente pari all'11,35%). Il tetto della spesa farmaceutica complessivo resta invariato, ovvero pari al 14,85%;

- **Fondo farmaci innovativi:** sono previsti 500 milioni di euro annui nel triennio 2017-2019; per il 2017 325 milioni di euro dal finanziamento complessivo e 175 milioni di euro dagli obiettivi di Piano (le somme del Fondo per l'acquisto dei medicinali innovativi sono versate in favore delle Regioni in proporzione alla spesa sostenuta dalle Regioni medesime per l'acquisto di tali medicinali, secondo modalità individuate con apposito decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni);

- **Fondo farmaci oncologici innovativi:** sono previsti 500 milioni di euro a decorrere dal 2017 (le somme del Fondo per l'acquisto dei medicinali oncologici innovativi sono versate in favore delle Regioni in proporzione alla spesa sostenuta dalle Regioni medesime per l'acquisto di tali medicinali, secondo modalità individuate con apposito decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni);

- **Nuovo Piano Nazionale Vaccini (NPNV):** a decorrere dal 2017, nell'ambito del finanziamento del SSN, è prevista una specifica finalizzazione per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto dei vaccini ricompresi nel NPNV, di cui all'Intesa del 7 settembre 2016 sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA); le risorse previste per il 2017 sono pari a 100 milioni di euro (ripartite fra le Regioni sulla base dei criteri individuati con Intesa da sancire in Conferenza Stato-Regioni entro il 31 gennaio 2017);

- **Partecipazione delle Regioni a Statuto Speciale agli obiettivi di finanza pubblica:** la legge di bilancio stabilisce che, se entro il 31 gennaio 2017 le RSS non sottoscrivono specifico accordo con lo Stato, scatta il recupero delle somme stabilite a valere sul FSN. Gli accordi non sono stati sottoscritti e pertanto si riduce il fondo sanitario di 422 milioni di euro;

- **Incertezza sugli esiti del confronto sul pay back,** sia sul pregresso che a decorrere dal 2017.

In tema di gestione delle risorse umane si segnalano, inoltre:

- **Fondo assunzioni e stabilizzazioni:** a decorrere dal 2017, nell'ambito del finanziamento del SSN, è prevista una specifica finalizzazione per il concorso al rimborso alle Regioni per gli oneri derivanti dal processo di assunzione e di stabilizzazione del personale del SSN da espletare ai sensi delle disposizioni del primo e secondo periodo, art. 1, co. 543, Legge di stabilità 2016; le risorse previste per il 2017 sono pari a 75 milioni di euro (ripartite a favore delle Regioni sulla base dei criteri individuati con Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni entro il 31 gennaio 2017);

- **Quota premiale:** pari allo 0,1% del finanziamento complessivo, è destinata a finanziare programmi di riqualificazione;

- **Rinnovo contratti personale dipendente e convenzionato del SSN:** le risorse per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato del SSN deriveranno da una quota vincolata a carico del Fondo Sanitario Nazionale.

Per maggiori specifiche sulle seguenti tematiche si rimanda al paragrafo **1.2.3. Personale.**

Le risorse a disposizione del SSR, il finanziamento delle Aziende e le indicazioni per la redazione dei bilanci economici preventivi 2017

Pur in assenza di un quadro nazionale definito, si è valutata comunque la necessità di completare la programmazione sanitaria per l'anno 2017; in particolare sono prese a riferimento le risorse definite in sede di Accordo della Conferenza delle Regioni del 23 febbraio 2017.

Per la Regione Emilia-Romagna (Rer) il riparto ha definito una disponibilità complessiva di 7.921,337 milioni di euro (8.093,292 al netto di 171,955 milioni stimati di entrate proprie) così articolata:

- 7.898,944 milioni di euro quale fabbisogno standard, a finanziamento dei livelli essenziali di assistenza;
- 1 milione di quota premiale;
- 21,393 milioni quale quota parte delle risorse destinate a copertura nuovi piani vaccinali, piano stabilizzazioni e assunzioni, quota premiale aggiuntiva.

A questa si aggiungono:

- 76,663 milioni di euro quale stima per il finanziamento vincolato alla realizzazione degli obiettivi prioritari di livello nazionale (stesso importo del 2016);
- 36 milioni di euro quale stima della quota di competenza regionale del Fondo farmaci innovativi;
- 36 milioni di euro quale stima della quota di competenza regionale del Fondo farmaci oncologici;
- 20 milioni per pay-back farmaceutico

cui occorre sottrarre -3,212 milioni di euro quale riduzione di finanziamento da operarsi sul riparto delle risorse 2017 legato all'Accordo dei presidenti del 29 settembre 2016 in tema di mobilità.

A fronte di un riparto 2017 delle risorse nazionali che assegna alla Rer +64 milioni rispetto al 2016, le risorse complessivamente a disposizione del Sistema Sanitario Regionale (SSR) sono quantificate in misura pari ad € 8.086.788.000; in relazione a tale volume complessivo, la Giunta della Regione Emilia-Romagna ha definito, con DGR n. 830/2017, la destinazione delle risorse disponibili nel modo seguente:

- 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO -

- **7.451,287 milioni di euro** al finanziamento dei Livelli di assistenza; il riparto tra le Aziende Sanitarie avviene a quota capitaria, per funzioni e progetti a rilievo sovra-aziendale e per specificità non riflesse dai criteri ordinari di finanziamento. In tale cifra sono ricompresi 320 milioni di euro che costituiscono la quota a finanziamento del FRNA a carico del Fondo Sanitario Regionale (FSR). Sono, inoltre, ricompresi € 51.432.350,00 a finanziamento dell'ARPAE (Agenzia per la Prevenzione, l'Ambiente e l'Energia dell'Emilia-Romagna);
- **67,392 milioni di euro** finanziano l'integrazione alla quota capitaria delle Aziende Usl e garantiscono il sostegno ai piani di riorganizzazione ed all'equilibrio economico-finanziario aziendale;
- **63,950 milioni di euro** al finanziamento del Sistema integrato Servizio Sanitario Regionale - Università;
- **31,654 milioni di euro** al finanziamento delle strutture e delle funzioni regionali e dell'innovazione;
- **145,475 milioni di euro** finanziano la qualificazione dell'assistenza ospedaliera delle Aziende Ospedaliere e IRCCS e garantiscono il sostegno ai piani di riorganizzazione ed all'equilibrio economico-finanziario aziendale;
- **91,250 milioni di euro** ad una pluralità di interventi, tra i quali il sostegno dell'attività di ricerca degli IRCCS regionali, il finanziamento dei costi per i fattori della coagulazione del sangue per il trattamento di pazienti emofilici, il finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2017 relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009;
- **235,779 milioni di euro** comprendono:
 - o **36,000 milioni di euro** a costituzione del Fondo regionale a finanziamento dei costi per l'acquisizione dei medicinali innovativi HCV; tali finanziamenti costituiscono budget di programmazione per le Aziende Sanitarie e vengono ripartiti alle Aziende Sanitarie in relazione ai trattamenti attesi per l'esercizio;
 - o **50,000 milioni di euro** a costituzione del Fondo risarcimento danni da responsabilità civile per far fronte ai risarcimenti assicurativi di seconda fascia (sinistri oltre la soglia di 250.000 euro) per le Aziende partecipanti al "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie" e per riconoscere alle Aziende non partecipanti al Programma nel 2017 la copertura dei costi 2017 della polizza di assicurazione (IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli);
 - o **45,740 milioni di euro** a costituzione del Fondo regionale a finanziamento dei costi per l'acquisizione dei farmaci oncologici innovativi; tali finanziamenti costituiscono budget di programmazione per le Aziende Sanitarie e vengono ripartiti alle stesse in relazione ai consumi attesi per l'esercizio;
 - o **6 milioni di euro** accantonati a fronte dei programmi regionali di acquisizione di tecnologie;
 - o **25 milioni di euro** accantonati per far fronte ai differenziali di mobilità inter-regionale per il triennio 2015-2017;
 - o **10 milioni di euro** riservati a finanziare programmi di interventi cui negli anni passati erano riservate quote di fondo sanitario

- 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO -

nazionale a destinazione vincolata, ora confluite nel riparto del fabbisogno sanitario standard;

- o **63,039 milioni di euro** accantonati a garanzia del finanziamento degli oneri contrattuali del personale dipendente e convenzionato e a garanzia del complessivo equilibrio regionale.

Il sistema di riparto delle risorse a favore delle Aziende ed Enti del SSR 2017 viene delineato nell'Allegato A "Finanziamento del Servizio Sanitario regionale e delle Aziende per l'anno 2017" della DGR n. 830/2017 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2017".

Come per l'esercizio 2016, in relazione al finanziamento dei Farmaci Innovativi Oncologici e HCV il limite aziendale all'utilizzo dei Fondi regionali a copertura dei costi di tali farmaci è definito per ogni Azienda Sanitaria nella DGR n. 830/2017; eventuali ulteriori costi sostenuti sono a carico del bilancio aziendale.

Relativamente al tema degli investimenti, si richiama la DGR 379/17 che destina complessivamente 18.408.273 euro a finanziamento della programmazione annuale degli investimenti 2017, utilizzando somme accantonate sul bilancio della GSA 2016. Le assegnazioni dovranno essere pertanto considerate dalle Aziende Sanitarie alla stregua di contributi in conto capitale, senza in alcun modo interessare il conto economico dell'esercizio 2017; i contributi saranno utilizzati per la sterilizzazione degli ammortamenti delle relative immobilizzazioni.

Sempre a valere su risorse regionali, le Aziende dovranno prevedere gli oneri conseguenti all'attivazione dei nuovi applicativi per la Gestione delle risorse umane (GRU) e per la Gestione amministrativo contabile (GAAC) (nota PG/2017/0362827 del 16/05/2017).

Le Aziende potranno inoltre utilizzare quota parte delle risorse correnti assegnate attraverso la rettifica di contributi in conto esercizio, solo nel caso in cui tali rettifiche non compromettano il pareggio di bilancio ed esclusivamente per interventi indifferibili.

Per quanto riguarda la valorizzazione delle prestazioni in mobilità infra-regionale le Aziende dovranno prevedere:

- per la mobilità extra-provinciale relativa all'attività di degenza, i valori risultanti dalle matrici di mobilità 2017 (fornita alle Aziende dalla Regione), salvo accordi consensuali fra le Aziende;
- nel caso di accordi con Aziende Ospedaliero-Universitarie/IOR, la valorizzazione economica dell'attività di degenza dovrà fare riferimento alla DGR n. 525/2013;
- per la mobilità extra-provinciale relativa all'attività di specialistica ambulatoriale, i valori risultanti dalla matrice di mobilità 2014, salvo accordi consensuali fra le Aziende.

Per quanto riguarda, invece, la valorizzazione delle prestazioni in mobilità extra-regionale le Aziende dovranno prevedere:

- relativamente all'attività prodotta da strutture pubbliche (mobilità extraregionale attiva), i valori riportati nel consuntivo 2016;

- 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO -

- relativamente alla mobilità extra-regionale passiva, con nota PG/2017/0097409 del 20/02/2017 sono stati portati a conoscenza delle Aziende i valori di mobilità 2014 e 2015 per tutti i settori oggetto di compensazione interregionale. Pertanto, a fini previsionali, le Aziende dovranno tenere conto dei valori di mobilità 2015.

Le Aziende non dovranno contabilizzare a bilancio le sopravvenienze passive 2014 e 2015 in quanto tali sopravvenienze verranno assorbite dal Bilancio regionale.

Le Aziende del SSR sono, inoltre, chiamate a garantire:

- l'applicazione degli Accordi siglati nel corso del 2016 tra la Rer e le OO.SS. confederali e di categoria, in merito "alle politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario";
- la coerenza tra i piani assunzione e le previsioni di bilancio.

La progressione e l'incentivazione di tali politiche di stabilizzazione, dovrà di conseguenza limitare il ricorso al lavoro atipico e agire favorevolmente sulla spesa ad esso collegata; l'eventuale attivazione di tali contratti dovrà, in ogni caso, essere disposta in coerenza con la normativa vigente.

Resta fermo per le Aziende l'impegno in ordine al controllo del costo del personale dipendente attraverso i processi di riorganizzazione e la revisione delle reti ospedaliere e territoriali, con conseguente razionalizzazione delle risorse umane impiegate e la puntuale gestione dei fondi per il finanziamento del salario accessorio (DL 78/2015 e DDL Stabilità 208/2015).

In relazione agli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente (triennio 2016 – 2018) è necessario operare accantonamenti in misura pari allo 0,4% del costo iscritto nel Consuntivo 2016 sulla base della metodologia indicata nella nota PG/2017/220206 del 30/03/2017.

Con riferimento al DPCM del 27 febbraio 2017 (pubblicato in GU il 30.03.2017) con cui sono stati definiti gli oneri posti a carico del bilancio dello Stato per la contrattazione collettiva relativa agli anni 2016-2018, si precisa che il differenziale fra la percentuale indicata dal DPCM per l'anno 2017 (1,09%) e quanto indicato a livello regionale (0,4%) rimane a carico, nella fase previsionale, del bilancio regionale.

L'accantonamento al Fondo risarcimento danni da responsabilità civile, effettuato a livello regionale sul bilancio della GSA, dovrà far fronte alla copertura dei costi derivanti da risarcimenti assicurativi di seconda fascia (sinistri oltre la soglia di 250.000 euro) per le Aziende partecipanti al "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie".

Le Aziende sanitarie della Regione sono chiamate ad assicurare una situazione di **pareggio di bilancio civilistico**, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2017, riferiti a tutti i beni ad utilità pluriennale utilizzati per l'attività produttiva; a tal fine viene assegnato il finanziamento relativo agli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009.

Le indicazioni fornite alle Aziende per la programmazione sono contenute nella DGR 830/2017. La programmazione aziendale in termini di azioni e in coerenza anche con le linee regionali viene riportata nell'apposito capitolo "**Relazione del Direttore Generale sulla Programmazione Aziendale**".

Nel capitolo specifico "**Confronto Preventivo 2017, Consuntivo 2016 e Preventivo 2016**" viene invece riportata una dettagliata analisi delle singole variazioni tra il conto economico preventivo 2017, il consuntivo 2016 ed il preventivo economico 2016.

1.2. Criteri per la formazione del preventivo aziendale

Il perseguimento del pareggio civilistico di bilancio per l'anno 2017 viene confermato quale obiettivo inderogabile per le Aziende Sanitarie della Regione.

Come anticipato nel paragrafo *1.1 Contesto e mandato regionale*, le risorse complessivamente disponibili sulle quali può essere impostata la programmazione sanitaria regionale per l'anno 2017 sono stimate in € 8.086.788.000.

Alla luce del contesto attuale e delle disposizioni vigenti, le Aziende Sanitarie della Rer sono chiamate a rispettare la normativa nazionale in materia sanitaria, dando attuazione, in particolare, alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria, 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.

Il Bilancio economico preventivo 2017 deve essere redatto secondo le disposizioni contenute nell'art. 25 del D.Lgs. 118/2011 ed in coerenza con i contenuti e con le linee di indirizzo definite dalla Regione, nel rispetto degli obiettivi economici assegnati.

Nel 2017 prosegue l'impegno per la riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR e per il rispetto delle disposizioni introdotte dal D.lgs. n. 231/2002 e s.m.i. "Attuazione della direttiva 2000/35/CE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali", attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile a livello regionale, un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria) ed a medio-lungo termine (mutui).

A riguardo, le Aziende Sanitarie sono tenute a rispettare le disposizioni contenute nell'art. 41 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. 23 giugno 2014, n. 89, relative all'attestazione dei tempi di pagamento, e le disposizioni degli artt. 33 e 41 del D.L. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016.

Il Bilancio economico preventivo 2017 tiene conto, inoltre, degli impatti del Decreto Legislativo n. 118/2011 e successive modifiche ed integrazioni, della relativa Casistica applicativa nonché delle indicazioni regionali, ai fini del completamento del processo di armonizzazione dei sistemi contabili del settore sanitario e del miglioramento del sistema informativo contabile.

Si richiamano, di seguito, le principali indicazioni regionali sugli aggregati di spesa o di ricavo per l'anno 2017.

1.2.1. Contributi in conto esercizio

Come già anticipato, le Aziende Sanitarie della Rer sono chiamate ad assicurare una situazione di **pareggio civilistico**, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2017, riferiti a tutti i beni ad utilità pluriennale utilizzati per l'attività produttiva; a tal fine viene assegnato il finanziamento relativo agli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009 che per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna è pari a 3,992 milioni di euro nel 2017.

Anche per il 2017 le voci di finanziamento alle Aziende USL sono comprensive di una quota, spettante anche alle Aziende Ospedaliere ed Ospedaliero-Universitarie, a copertura di costi fissi, per lo più riferiti al fattore personale, che vengono trattenute dal finanziamento per livelli delle Aziende USL in misura analoga al 2016 e vincolate alle Aziende Ospedaliere; il criterio utilizzato è l'indice di dipendenza delle strutture ospedaliere dalla popolazione residente nei diversi ambiti territoriali. Per il 2017 la quota di finanziamento spettante all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna è pari a 19,772 milioni di euro.

Per il riparto delle risorse alle Aziende Ospedaliere e agli IRCCS si è proceduto ad incrementare le risorse per ulteriori 5 milioni di euro; per il 2017 tale finanziamento aggiuntivo per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna è pari a 1,445 milioni di euro.

Per il 2017 si è proceduto, inoltre, ad una revisione, seppur parziale, dei criteri adottati negli anni scorsi; in particolare, nell'ottica di "riqualificare" alcune dimensioni delle tipologie di finanziamento riconosciute negli anni precedenti come remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale (ai sensi dell'articolo 8-sexies del d.lgs 502/1992 e s.m.i.) all'interno del limite massimo stabilito dal DM 18 ottobre 2012 (30%), per il 2017 si è introdotto un finanziamento a funzione per il Pronto Soccorso pari al margine di contribuzione negativo standard per accesso (inteso come differenziale fra costi pieni e valorizzato a tariffa al netto del ticket). Per il 2017 il finanziamento spettante all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna è pari a 7,300 milioni di euro.

Analogamente a quanto effettuato per le Aziende USL, le risorse complessive previste per il 2017 sono comprensive dei fondi a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario che traggono origine sia dall'esigenza di sostenere le Aziende con difficoltà nel conseguimento dell'equilibrio, sia di garantire un passaggio graduale verso nuovi sistemi di finanziamento. Per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna tale finanziamento è stimato per il 2017 in 3,640 milioni di euro.

Inoltre, in analogia agli anni precedenti, viene riconosciuto il finanziamento del sistema integrato SSR-Università che assicura un sostegno finanziario aggiuntivo, pari al 7% della produzione ospedaliera in favore di cittadini residenti nella Regione, come riconfermato nel Protocollo Regione-Università siglato nel corso del 2016; per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna tale finanziamento nel 2017 è pari a 16,261 milioni di euro.

- 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO -

Una quota del finanziamento vincolato alle Aziende Ospedaliere e all'IRCCS Rizzoli ed a carico del FSR è stata qualificata, inoltre, come attività di eccellenza nella stessa misura del 2016; per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna tale finanziamento è stimato per il 2017 in 16,566 milioni di euro.

In analogia al 2016, infine, si è ritenuto di voler consolidare, già in fase di programmazione, il riconoscimento in capo alle Aziende delle funzioni dalle stesse esercitate in relazione ai processi di integrazione sovra-aziendale di funzioni tecniche, amministrative e professionali. Per quanto riguarda l'Area metropolitana di Bologna, viene riconosciuto un finanziamento aggiuntivo all'Azienda USL di Bologna (capofila) in relazione alla funzione "Sviluppo dei processi di integrazione dei Servizi delle Aziende metropolitane e di Area Vasta" e all'Azienda USL di Imola, con contestuale trattenuta di pari importo all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna ed all'Istituto Ortopedico Rizzoli, per le funzioni che gli stessi hanno delegato alle due Aziende territoriali, a valere sui finanziamenti per la qualificazione dell'attività di eccellenza. Le cifre sono state comunicate dalle Aziende medesime. Detti importi devono essere contabilizzati rispettivamente per le Aziende Usl di Bologna (+ € 1.535.318) e di Imola (+ € 162.554) quale finanziamento a funzione, aggiuntivo rispetto alla quota capitaria, per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna (- € 1.619.121) e per l'Istituto Ortopedico Rizzoli (- € 78.751) in diminuzione del finanziamento per la qualificazione dell'attività di eccellenza.

Nel dettaglio le assegnazioni sono così distinte (DGR 830/2017):

	Preventivo 2017
Finanziamento a carico Aziende usl della regione (e FSR)	19.772.356
Integrazione a garanzia equilibrio economico-finanziario	3.640.060
Integrazione tariffaria per impatto ricerca e didattica	16.261.412
Qualificazione dell'attività di eccellenza	16.565.661
Finanziamento Pronto Soccorso a margine di contribuzione standard	7.299.940
Totale Finanziamento 2017	63.539.429
Finanziamento aggiuntivo	1.445.011
Totale Finanziamento 2017 con agg.	64.984.440
Quota trattenuta per "Sviluppo processi di integrazione Servizi Az. Metropolitane e di Area Vasta"	-1.619.121
Totale Finanziamento finale	63.365.319
Finanziamento 2017 ammortamenti non sterilizzati ante 31.12.2009	3.992.306

1.2.2. Beni e servizi

Il 2017 si presenta come un anno sia di consolidamento rispetto alle novità già introdotte nel 2016 (da un lato l'emanazione del D. Lgs. 50/2016 – nuovo Codice dei Contratti - e dall'altro l'istituzione e l'avvio delle attività dei Soggetti Aggregatori), sia di definizione di nuovi e più efficaci assetti del mercato delle pubbliche forniture.

In particolare, in un contesto normativo ancora poco stabilizzato, sarà necessario valutare il consolidamento delle norme in materia di appalti pubblici: non sono, infatti, stati pubblicati tutti gli atti attuativi del nuovo Codice dei Contratti, alcuni dei quali hanno una notevole importanza. Ad esempio, la definizione del nuovo sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti potrebbe produrre notevoli mutazioni dell'assetto organizzativo degli appalti pubblici in quanto molte Amministrazioni potrebbero trovarsi nell'impossibilità di gestire procedure di gara andando, quindi, a rivolgersi alle centrali di committenza qualificate. Appare, inoltre, ancora poco chiara la definizione del nuovo modello per la nomina delle commissioni giudicatrici, sistema anch'esso in grado di produrre notevoli impatti, soprattutto sui tempi di aggiudicazione delle procedure. Oltre a ciò, è prevista l'emanazione di un decreto correttivo al Codice degli Appalti che produrrà certamente la necessità di un ulteriore adeguamento di procedure, processi e strumenti informatici.

Altro provvedimento atteso nel corso del 2017 è l'emanazione da parte di AgID del "Piano triennale per l'informatica nella pubblica amministrazione", previsto dalle disposizioni di cui all'art.1, co. 513 e seguenti della legge 28 dicembre 2015, n.208 (Legge di stabilità 2016). Il Piano Triennale produrrà importanti novità che impatteranno da un lato sulle modalità con cui le Pubbliche Amministrazioni potranno approvvigionarsi di beni e servizi ICT e dall'altro definirà il quadro nazionale di sviluppo dell'e-procurement con possibili ripercussioni in termini di revisione delle piattaforme attualmente in uso.

Diviene, quindi, sempre più centrale il ruolo dell'Agenzia Intercent-ER per l'acquisizione dei beni e servizi necessari al SSR e, quindi, risulta necessario rafforzare il livello di integrazione fra l'Agenzia, le Aree Vaste e le Aziende Sanitarie.

Nel 2017 la collaborazione fra Aziende Sanitarie e Intercent-ER sarà, inoltre, importante per completare il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti e di diffusione dell'e-procurement. A partire dal 30 giugno 2016, in riferimento alla DGR n. 287/2015, le Aziende e gli Enti del SSR hanno implementato l'utilizzo di ordine e documento di trasporto elettronici, completando, dopo l'entrata in vigore della fatturazione elettronica, la digitalizzazione dei documenti di gestione contrattuale.

Sul fronte dell'e-procurement, la DGR 2194/2016 ha introdotto l'obbligo, a partire dal 1 ottobre 2017, di utilizzo della piattaforma di e-procurement da parte delle Aziende e degli Enti del SSR per l'espletamento di gare di beni e servizi di valore superiore alla soglia comunitaria. Come previsto dalle "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2016" quindi, la dematerializzazione delle procedure di gara verrà anticipata di oltre un anno rispetto agli obblighi previsti dalla normativa nazionale, aumentando la trasparenza e l'efficienza dei processi di acquisto del SSR.

Per maggiori dettagli si rimanda al capitolo **“Relazione del Direttore Generale sulla Programmazione Aziendale”**.

In tema di spesa farmaceutica, la Rer ha comunicato per l'anno 2017 le seguenti indicazioni:

a. Farmaceutica convenzionata

E' previsto un obiettivo di spesa netta pari a 504.282.713 €, sostanzialmente allineato rispetto all'anno 2016 (-0,1%), ma con scostamenti differenziati a livello aziendale.

Alle Aziende Sanitarie sono richiesti specifici impegni per un uso appropriato di alcune classi di farmaci; in particolare:

- il contenimento del consumo territoriale dei farmaci inibitori della pompa protonica, fino ad un valore giornaliero non superiore a 50 DDD ogni 1000 abitanti e la riduzione dei trattamenti in terapia per più di un anno, al netto della mobilità sanitaria;
- la promozione dell'uso appropriato, dopo accurata diagnosi, dei farmaci respiratori LABALAMA in associazione per il trattamento della BCPO: in particolare la prescrizione di ciascuno di tali farmaci dovrà avvenire in presenza del piano terapeutico previsto a livello regionale in cui lo specialista abbia riportato, dall'esito dell'esame spirometrico, il rapporto FEV1/FVC, valore utile per formulare diagnosi di broncopneumopatia cronica ostruttiva da moderata a molto grave secondo quanto raccomandato dalle linee guida;
- l'ottimizzazione delle terapie ipolipemizzanti a base di statine (ad alta, a moderata e a bassa intensità d'azione in funzione della necessità clinica), associate o meno all'ezetimibe, in prevenzione primaria e secondaria e in relazione al target da raggiungere, anche al fine di identificare i soggetti che necessitano del trattamento con i nuovi anticorpi monoclonali ipolipemizzanti, in adesione alle indicazioni regionali sul trattamento delle ipercolesterolemie nella prevenzione cardiovascolare;
- l'adesione alle raccomandazioni formulate a livello regionale sui farmaci incretinomimetici e gliflozine nei pazienti affetti da diabete di tipo 2 e il rispetto del tasso di utilizzo atteso secondo le indicazioni contenute nel Documento del Prontuario terapeutico regionale n. PTR 173 e suoi aggiornamenti;
- l'adesione alle raccomandazioni contenute nel documento regionale d'indirizzo sulla prescrizione dei farmaci anticoagulanti orali (NAO). La quota dei pazienti naive agli anticoagulanti arruolati al trattamento con i NAO (pazienti incidenti) dovrà essere sovrapponibile a quella dell'anno 2016, mentre dovrà essere dimezzata rispetto al 2016 la quota dei pazienti che passano da AVK a NAO e comunque l'incremento di spesa per NAO non dovrà superare i 5 milioni di €;
- in relazione al nuovo farmaco per il trattamento dell'insufficienza cardiaca cronica (sacubitril+valsartan), la prescrizione dovrà avvenire da parte degli specialisti dei centri autorizzati, attraverso la compilazione del piano terapeutico AIFA. Nelle more dell'informatizzazione di tale piano, il prescrittore dovrà anticipare la registrazione della scheda anagrafica sulla piattaforma web di AIFA ricavandone il codice identificativo univoco del paziente; al momento della distribuzione del farmaco, dovrà essere presentato il piano terapeutico cartaceo contenente il codice identificativo del paziente e verificata l'eleggibilità al trattamento. I dati raccolti in modalità

- 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO -

cartacea dovranno essere successivamente inseriti nella piattaforma AIFA quando attivata. Dovranno essere inoltre avviati specifici progetti locali di audit clinico nell'ambito della rete cardiologia;

- il contenimento del consumo complessivo degli antibiotici sistemici attraverso la promozione dell'uso appropriato di questi farmaci. Una particolare attenzione deve essere riservata all'uso inappropriato dei fluorochinoloni a scopo terapeutico e profilattico. Specifica attenzione dovrà inoltre essere posta all'uso territoriale dei fluorochinoloni per il trattamento delle infezioni non complicate delle basse vie urinarie nella fascia di popolazione costituita dalle donne di età 20-59 anni e, per quanto riguarda l'uso ospedaliero degli antibiotici, alla promozione di azioni informative e di monitoraggio al fine di favorire il controllo delle resistenze batteriche;
- l'adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici adottate dalla Commissione regionale del farmaco al fine di rispettare le previsioni di utilizzo in esse elaborate nel gruppo GReFO. Nell'ambito della stessa linea di trattamento e a parità di forza e verso delle raccomandazioni, in assenza di specifiche condizioni/comorbidità, nella scelta del trattamento si dovrà tener conto, per l'uso prevalente, anche del rapporto costo/opportunità. Al fine di consentire il monitoraggio del rispetto delle Linee guida regionali dovrà essere alimentato il database oncologico (Circolare reg.le n. 17/2016) in ogni sua parte ed ogni altra eventuale iniziativa finalizzata allo stesso obiettivo;
- l'adozione a livello locale di modelli organizzativi comuni e soluzioni condivise mirate ad ottimizzare gli allestimenti delle terapie antiblastiche – esempio con la programmazione di giorni di drug day – al fine di contenere le quote di scarto di produzione dei farmaci ad alto costo;
- l'adesione all'impiego dei biosimilari nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso con i seguenti obiettivi di impiego del biosimilare sul totale delle prescrizioni:
 - per epoetine il 70%;
 - per l'ormone della crescita la prescrizione del farmaco vincitore della gara regionale nei nuovi trattamenti e il rispetto del risultato della gara per l'80% del fabbisogno al termine della validità della stessa;
 - per gli anti TNF alfa, raggiungimento del 45% del consumo di biosimilare dell'infliximab e del 35% del biosimilare dell'etanercept sulla prescrizione complessiva di ciascun principio attivo;
 - introduzione nella pratica clinica della follitropina biosimilare raggiungendo il 10% dei consumi totali del principio attivo;
 - aumentare in generale il ricorso alle quattro insuline basali disponibili con il migliore costo/beneficio; in particolare rispetto all'uso prevalente si dovranno ridurre i trattamenti complessivi con i due prodotti più costosi di 15 punti percentuali rispetto all'anno 2016;
- l'aumento al ricorso del farmaco generico nel trattamento dell'HIV (indicatore: n° piani terapeutici con farmaco generico in prima linea/totale piani terapeutici in prima linea dell'ambito considerato); le singole realtà dovranno avviare un approfondimento sulla variabilità prescrittiva e mettere a punto con i professionisti approcci prescrittivi condivisi, fornendo inoltre i dati relativi alla soppressione virologica nel singolo paziente per l'anno 2016;

- 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO -

- per i farmaci antivirali diretti per il trattamento dell'epatite C cronica per l'anno 2017 la strategia terapeutica per i nuovi trattamenti e i ritrattamenti dovrà avvenire secondo i criteri concordati nel gruppo di lavoro regionale, privilegiando, fra gli schemi terapeutici disponibili, quelli che a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità, presentano il miglior rapporto costo/opportunità;
- tra i farmaci antiVEGF per uso intravitreale, compresi quelli che hanno indicazioni inserite nella legge 648/96, l'utilizzo di quelli che a parità di efficacia e sicurezza presentano il minore costo per terapia, allineando la prescrizione alla media regionale nelle realtà con maggior spesa per trattamento;
- l'orientamento della prescrizione dei fattori della coagulazione nel trattamento e nella profilassi dei sanguinamenti in pazienti con emofilia A e B, sia nei nuovi pazienti sia nei soggetti già in trattamento sottoposti a switch prescrittivo, ad un numero contenuto di prodotti al fine di migliorare la gestione delle scorte di magazzino e aumentare la concorrenza nelle procedure di acquisto, concordando con i clinici la strategia più opportuna;
- la promozione della diffusione e la garanzia di applicazione delle Raccomandazioni d'uso elaborate dal gruppo di lavoro regionale sui farmaci neurologici (farmaci per il morbo di Parkinson e per la sclerosi multipla), utilizzando gli indicatori definiti nei relativi documenti regionali e loro aggiornamenti (Doc PTR n. 239 e 271);
- l'adesione agli esiti delle gare regionali per i farmaci.

b. Farmaceutica ospedaliera

A livello regionale si stima un incremento di spesa per l'acquisto ospedaliero di farmaci (esclusa spesa HCV, Ivacaftor e farmaci oncologici innovativi), il cui valore non dovrà superare un incremento di +6,3% rispetto al 2016; è compresa la spesa per vaccini batterici e virali. È inoltre compresa la spesa per i farmaci destinati al trattamento delle malattie rare (farmaci appartenenti al gruppo terapeutico ATC-A16; eculizumab; ivacaftor in associazione a lumacaftor; ataluren) per i quali è in corso di valutazione l'istituzione, per il prossimo esercizio 2018, di un finanziamento specifico analogo a quello dei fattori della coagulazione.

L'obiettivo di spesa per l'acquisto ospedaliero non comprende pertanto:

- la spesa per i **Farmaci Innovativi Oncologici**, stimata in un valore pari a 45.740.000 €. Per tali farmaci è accantonato a livello regionale un Fondo corrispondente alla spesa stimata. La lista dei farmaci oncologici considerati fa riferimento all'*Elenco dei farmaci innovativi aggiornato al 21 dicembre 2016* pubblicato sul sito di AIFA;
- la spesa per **Farmaci per l'Epatite C (HCV)** e l'**Ivacaftor**. Per tali farmaci viene costituito un Fondo a livello regionale pari a 36.000.000 €.

Si precisa che il finanziamento previsto da parte della Regione a copertura dei costi sostenuti sia per i farmaci oncologici innovativi, sia per i farmaci HCV, è legato a specifici limiti aziendali all'utilizzo del Fondo dedicato; pertanto, eventuali ulteriori costi sostenuti dalle Aziende saranno a carico dei bilanci aziendali.

- 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO -

I farmaci HCV, oncologici innovativi ed i vaccini costituiscono rilevanti fattori di spesa nel 2017 e, di conseguenza, saranno attentamente monitorati, con riserva di allineare le previsioni di spesa agli andamenti effettivi che si registreranno in corso d'anno e alle determinazioni che saranno assunte a livello nazionale.

Con riferimento ai fattori della coagulazione del sangue, anche per l'anno 2017 verrà riconosciuto a consuntivo un finanziamento pari al costo effettivo sostenuto per il trattamento dei pazienti; in fase preventiva le Aziende potranno indicare l'ultimo valore riconosciuto (di cui alla DGR 2411/16).

È in corso di valutazione e approfondimento l'istituzione per il 2018 di un fondo per il finanziamento delle Malattie Rare alla stregua di quanto già effettuato per i fattori della coagulazione del sangue.

Per maggiori specifiche si rimanda al capitolo **“Relazione del Direttore Generale sulla Programmazione Aziendale”**.

1.2.3. Personale

La copertura dei fabbisogni di personale delle Aziende Sanitarie è legata all'approvazione del Piano Aziendale annuale di Assunzione, con la definizione della percentuale specifica di copertura, sia dei contingenti da reclutare rispetto alle cessazioni ed al turn over del personale dedicato all'assistenza, sia della previsione di costo complessivo delle risorse umane.

In riferimento ai Piani di Assunzione sottoposti alle valutazioni regionali e alle proprie dotazioni organiche, le Aziende sono chiamate a garantire che le eventuali richieste di copertura, o istituzione di Strutture Complesse, siano coerenti con gli standard previsti dal Patto per la Salute, ora richiamati nel D.M. 70/2015.

In linea con la normativa nazionale vigente sono previsti il controllo e l'approvazione degli atti di modifica o adeguamento delle dotazioni organiche inviati dalle Aziende del SSR.

Le Aziende del SSR sono, inoltre, tenute a garantire l'applicazione degli Accordi siglati nel corso del 2016 tra la Rer e le OO.SS. confederali e di categoria, in merito alle "politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario"; le azioni in favore dell'occupazione che saranno programmate e realizzate vanno a ribadire nei contenuti gli obiettivi e le linee già tracciate nel 2016, caratterizzate dalla volontà di investire progettualità e risorse sulla riqualificazione del personale, in particolare attraverso l'incentivazione dei processi di stabilizzazione degli organici, attualmente inquadrati sia a tempo determinato che con contratti "atipici", provvedendo inoltre a far fronte alle criticità determinatesi a seguito dell'applicazione del disposto normativo della Legge 161/2014, in materia di regolamentazione dell'orario di lavoro e dei riposi.

La progressione e l'incentivazione delle suddette politiche di stabilizzazione, dovranno conseguentemente limitare il ricorso al lavoro atipico e agire favorevolmente sulla spesa ad esso collegata; l'eventuale attivazione di tali contratti dovrà, in ogni caso, essere disposta in coerenza con la normativa vigente.

Le Aziende del SSR, oltre ad assicurare la piena applicazione della Legge 161/2014, saranno, inoltre, tenute a garantire:

- l'efficiente allocazione delle risorse umane;
- la regolare erogazione dei servizi e dei livelli essenziali di assistenza, anche in coerenza con le direttive e le linee condivise nel corso degli incontri con le Direzioni regionali.

Oltre a ciò, le stesse Aziende dovranno impegnarsi 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.

- 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO -

Anche per il 2017 è richiesto alle Direzioni aziendali l'impegno a garantire il coordinamento con la Regione per la prosecuzione delle attività di supporto all'implementazione dei progetti denominati "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU) e del sistema unitario per la "Gestione Informatizzata dell'Area Amministrativa Contabile" (GAAC).

In ordine ai processi di collaborazione interaziendale e alle relazioni con i diversi soggetti che interagiscono col SSR, si ritiene, inoltre, necessario proseguire nell'impegno collettivo al fine di sviluppare linee d'azione comuni in ambito di politiche del personale.

Infine, le relazioni con le Organizzazioni Sindacali devono restare 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 dell'autonomia professionale.

Per maggiori dettagli sulla programmazione aziendale si rimanda al capitolo 7 "**Dati analitici sul personale**".

1.2.4. Il sistema tariffario

In merito alla valorizzazione dell'attività prodotta, l'Azienda ha applicato le indicazioni previste dalle Linee guida per la programmazione e il finanziamento 2017 e in sede di predisposizione del bilancio economico preventivo 2017 ha indicato:

- mobilità infra-regionale: per il settore degenza sono stati riportati i valori risultanti dalla matrice di mobilità 2017 fornita dalla Regione Emilia-Romagna, mentre per il settore specialistica ambulatoriale i valori sono pari ai livelli 2014. Gli accordi di fornitura infra-provinciali tra Aziende USL di Bologna e Imola sono stati gestiti secondo gli obiettivi e le priorità definiti a livello locale pertanto sono stati concordati specifici importi. In particolare gli accordi hanno tenuto conto dell'impatto economico derivante dal cambio del setting assistenziale del day hospital oncologico;
- mobilità extraregionale: è stata valorizzata pari ai livelli 2016 sia per la degenza sia per la specialistica ambulatoriale.

Sulla base di queste indicazioni, la valorizzazione dell'attività infraregione non tiene conto dell'incremento tariffario sulla degenza derivante dall'applicazione delle DGR 1673 e 1905/2014 ma, essendo stato contabilizzato il contributo per l'integrazione tariffaria per l'attività di ricerca e didattica, di 16,261 milioni di euro (pari al 2016), non si registra alcun impatto negativo sul livello di finanziamento.

La valorizzazione dell'attività extraregione è stata fatta applicando le delibere DGR 1673 e 1905/2014, analogamente a quanto fatto nel 2016 come da indicazioni per la programmazione 2017; non si rilevano, pertanto, effetti tariffari incrementali dell'esercizio 2017 rispetto all'anno precedente.

Per quanto riguarda la mobilità farmaci sia infraregione sia extraregione sono state effettuate valutazioni di previsione che tengono conto delle regole di mobilità attualmente vigenti e sono stati esclusi i farmaci innovativi (oncologici e HCV) oggetto di finanziamento regionale.

1.2.5. Investimenti

Con riferimento al piano degli investimenti, al fine di rispettare la tempistica prevista dall'art. 1 co. 310 e 311 della L. 23 dicembre 2005 n. 266 e nel rispetto del Disciplinare di Giunta (deliberazione n. 708 del 15 giugno 2015), nel corso del 2017 le Aziende Sanitarie devono ottenere l'ammissione al finanziamento degli interventi rientranti nel "Programma di adeguamento alla normativa antincendio" – di cui alla Deliberazione di Assemblea Legislativa n. 73 del 25 maggio 2016 – e devono, inoltre, avviare la predisposizione dei progetti e/o dei piani di fornitura degli interventi rientranti nell'Accordo di programma "Addendum" (ex art.20 L.67/88).

Sempre nel corso del 2017, le Aziende Sanitarie sono chiamate anche a presentare le richieste di liquidazione degli interventi conclusi e attivati, che dall'ultima ricognizione risultano ancora a residuo.

In merito, invece, alla gestione del patrimonio immobiliare, sono previsti obiettivi specifici riguardanti la gestione del patrimonio immobiliare aziendale, relativi alla prevenzione incendi e sismica; in particolare:

- la programmazione e la realizzazione degli interventi di adeguamento edilizio ed impiantistico delle strutture sanitarie secondo quanto previsto dalla normativa di prevenzione incendi (DM 15 marzo 2015);
- il mantenimento delle azioni (già proposte nella DGR 1003/2016) finalizzate al miglioramento sismico delle componenti non strutturali in tutti gli interventi edilizi attuati nel 2017 (nuove costruzioni, manutenzioni straordinarie).

Prevista, inoltre, la prosecuzione della partecipazione al progetto del Ministero della Salute "Analisi del fabbisogno nazionale in tema di prevenzione antincendio e di prevenzione sismica" attraverso la collaborazione diretta (6 gg/mese) di un professionista aziendale, con competenze in materia di edilizia sanitaria ed adeguate esperienze tecnico-gestionali in strutture ospedaliere di rilevanti dimensioni, e garantendo la fornitura di dati sulla prevenzione incendi e sulla prevenzione sismica relativamente agli immobili aziendali.

In tema di manutenzioni, ai fini del monitoraggio dei costi di manutenzione ordinaria, le Aziende dovranno allineare il costo (€/mq) della manutenzione ordinaria alla media regionale nella logica di garantire omogenei standard qualitativi e di sicurezza. Nel corso del 2017 sarà attivato da AGENAS il progetto nazionale di "Monitoraggio della spesa per la manutenzione degli immobili del SSN" relativo al rilievo dei costi della manutenzione ordinaria e dei consumi energetici.

In continuità con gli anni precedenti e rafforzando ulteriormente gli interventi già avviati, in attuazione della pianificazione regionale devono, infine, essere adottate misure volte all'uso razionale dell'energia, sia nella gestione ordinaria delle attività sia nella realizzazione di nuove opere, ed alla corretta gestione ambientale in termini di rifiuti sanitari, di acquisto di beni e servizi e mobilità sostenibile.

Si rimanda al capitolo 5 "**Piano Triennale degli Investimenti**" per un maggior dettaglio sulla programmazione aziendale.

1.3. Monitoraggio aziendale

La Direzione aziendale per il 2017 sarà impegnata:

- al rispetto dell'obiettivo economico-finanziario precedentemente definito (pareggio civilistico di bilancio); il mancato rispetto dell'obiettivo comporta la risoluzione del rapporto contrattuale;
- a monitorare la gestione e l'andamento economico-finanziario attraverso verifiche trimestrali, in via ordinaria, e verifiche straordinarie, definite secondo le tempistiche stabilite dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare; le CTSS devono essere informate degli esiti delle verifiche straordinarie;
- alla presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'articolo 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato;
- in presenza di certificazione di non coerenza, alla presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo.

La Regione valuterà sia la capacità della Direzione Generale di rispettare l'obiettivo economico-finanziario assegnato, sia la capacità di perseguire tale obiettivo, individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando allo stesso tempo il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali posti quali obiettivi di mandato.

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

Come già anticipato, le Aziende Sanitarie della Rer sono chiamate a rispettare la normativa nazionale in materia sanitaria, dando attuazione, in particolare, 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.

2. SCHEMI CE: D.lgs.118/11 e CE Ministeriale

- 2. SCHEMI CE: d.lgs.118/11 e CE Ministeriale -

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011 Schema di Bilancio Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Preventivo 2017	Consuntivo 2016	Preventivo 2016	Δ su preventivo 2016	Δ % su preventivo 2016
A.1) Contributi in c/esercizio	103.612.197	99.697.614	83.392.081	20.220.116	24,25%
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	103.612.197	97.924.723	83.392.081	20.220.116	24,25%
A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	0	361.188	0	0	0,00%
A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	0	136.371	0	0	0,00%
A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	0	-	0	0	0,00%
A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	0	-	0	0	0,00%
A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	0	-	0	0	0,00%
A.1.b.5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	0	224.817	0	0	0,00%
A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici	0	-	0	0	0,00%
A.1.c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	0	1.401.703	0	0	0,00%
A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	-	0	0	0,00%
A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	-	0	0	0,00%
A.1.c.3) da Regione e altri soggetti pubblici	0	1.204.703	0	0	0,00%
A.1.c.4) da privati	0	197.000	0	0	0,00%
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati	0	10.000	0	0	0,00%
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-144.918	-4.322.339	-160.000	15.082	-9,43%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.377.958	4.171.106	1.867.178	-489.220	-26,20%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	455.302.214	445.392.061	438.133.093	17.169.121	3,92%
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	426.001.251	415.467.450	409.176.398	16.824.853	4,11%
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	22.688.382	23.388.276	21.971.382	717.000	3,26%
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	6.612.581	6.536.334	6.985.313	-372.732	-5,34%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	7.620.822	7.820.252	24.143.401	-16.522.579	-68,44%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.090.000	7.102.873	6.796.800	293.200	4,31%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	17.919.376	17.875.696	16.963.905	955.471	5,63%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	80.000	-	80.000	0	0,00%
A.9) Altri ricavi e proventi	3.560.300	2.006.079	2.218.511	1.341.789	60,48%
Totale A)	596.417.949	579.743.341	573.434.969	22.982.980	4,01%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE					
B.1) Acquisti di beni	179.675.794	164.324.974	165.439.538	14.236.256	8,61%
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	173.797.994	158.749.471	159.459.738	14.338.256	8,99%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	5.877.800	5.575.504	5.979.800	-102.000	-1,71%
B.2) Acquisti di servizi sanitari	70.696.887	73.310.565	70.262.252	434.635	0,62%
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	0	-	0	0	0,00%
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	0	-	0	0	0,00%
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	8.738.134	8.570.065	8.550.154	187.980	2,20%
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	0	-	0	0	0,00%
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	0	-	0	0	0,00%
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	0	-	0	0	0,00%
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	1.163.121	1.146.045	1.056.971	106.150	10,04%
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	0	-	0	0	0,00%
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	0	-	0	0	0,00%
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	0	-	0	0	0,00%
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	3.741.000	3.656.509	3.702.000	39.000	1,05%

- 2. SCHEMI CE: d.lgs.118/11 e CE Ministeriale -

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011 Schema di Bilancio Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Preventivo 2017	Consuntivo 2016	Preventivo 2016	Δ su preventivo 2016	Δ % su preventivo 2016
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	0	-	0	0	0,00%
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	17.258.685	17.915.671	16.808.685	450.000	2,68%
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	0	-	0	0	0,00%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	23.219.181	24.519.758	24.367.423	-1.148.242	-4,71%
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	16.576.766	17.502.517	15.777.019	799.747	5,07%
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	-	0	0	0,00%
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	58.210.016	57.562.246	60.011.023	-1.801.007	-3,00%
B.3.a) Servizi non sanitari	56.305.513	55.083.457	57.833.543	-1.528.030	-2,64%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.525.963	2.001.031	1.798.940	-272.977	-15,17%
B.3.c) Formazione	378.540	477.757	378.540	0	0,00%
B.4) Manutenzione e riparazione	19.578.000	20.870.105	19.001.000	577.000	3,04%
B.5) Godimento di beni di terzi	4.444.321	3.844.996	3.532.321	912.000	25,82%
B.6) Costi del personale	221.417.158	215.993.563	217.317.289	4.099.869	1,89%
B.6.a) Personale dirigente medico	68.657.512	68.476.879	68.987.800	-330.288	-0,48%
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	6.886.945	6.870.255	6.986.235	-99.290	-1,42%
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	99.172.397	94.942.176	94.509.970	4.662.427	4,93%
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	2.675.971	2.796.902	3.036.399	-360.428	-11,87%
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	44.024.333	42.907.351	43.796.885	227.448	0,52%
B.7) Oneri diversi di gestione	1.733.761	1.417.291	1.615.416	118.345	7,33%
B.8) Ammortamenti	23.389.248	23.870.236	22.951.389	437.859	1,91%
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	733.275	766.555	744.328	-11.053	-1,48%
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	16.430.809	16.413.415	16.410.540	20.269	0,12%
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	6.225.164	6.690.265	5.796.521	428.643	7,39%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	337.225	0	0	0,00%
B.10) Variazione delle rimanenze	0	-1.198.526	0	0	0,00%
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie	0	-1.179.460	0	0	0,00%
B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	0	-19.066	0	0	0,00%
B.11) Accantonamenti	2.589.311	11.647.662	5.178.938	-2.589.627	-50,00%
B.11.a) Accantonamenti per rischi	750.000	7.549.882	4.250.000	-3.500.000	-82,35%
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	0	-	0	0	0,00%
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	0	1.615.503	0	0	0,00%
B.11.d) Altri accantonamenti	1.839.311	2.482.277	928.938	910.373	98,00%
Totale B)	581.734.496	571.980.337	565.309.166	16.425.330	2,91%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	14.683.453	7.763.003	8.125.803	6.557.650	80,70%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				0	0,00%
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	0	3.731	0	0	0,00%
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	265.000	277.109	453.000	-188.000	-41,50%
Totale C)	-265.000	-273.378	-453.000	188.000	-41,50%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				0	0,00%
D.1) Rivalutazioni	0	-	0	0	0,00%
D.2) Svalutazioni	0	-	0	0	0,00%
Totale D)	0	-	0	0	0,00%

- 2. SCHEMI CE: d.lgs.118/11 e CE Ministeriale -

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011 Schema di Bilancio Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Preventivo 2017	Consuntivo 2016	Preventivo 2016	Δ su preventivo 2016	Δ % su preventivo 2016
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				0	0,00%
E.1) Proventi straordinari	2.231.947	10.998.504	9.400.351	-7.168.404	-76,26%
E.1.a) Plusvalenze	0	-	0	0	0,00%
E.1.b) Altri proventi straordinari	2.231.947	10.998.504	9.400.351	-7.168.404	-76,26%
E.2) Oneri straordinari	510.000	2.904.079	1.210.000	-700.000	-57,85%
E.2.a) Minusvalenze	0	2.801	0	0	0,00%
E.2.b) Altri oneri straordinari	510.000	2.901.278	1.210.000	-700.000	-57,85%
Totale E)	1.721.947	8.094.425	8.190.351	-6.468.404	-78,98%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	16.140.400	15.584.050	15.863.154	277.246	1,75%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO					
Y.1) IRAP	16.020.400	15.443.689	15.743.154	277.246	1,76%
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	14.430.348	14.009.445	14.193.740	236.608	1,67%
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	710.052	543.343	690.284	19.768	2,86%
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	880.000	890.900	859.130	20.870	2,43%
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	0	-	0	0	0,00%
Y.2) IRES	120.000	114.037	120.000	0	0,00%
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	0	-	0	0	0,00%
Totale Y)	16.140.400	15.557.725	15.863.154	277.246	1,75%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	0	26.325	0	0	0,00%

- 2. SCHEMI CE: D.lgs.118/11 e CE Ministeriale -

Conto Economico Ministeriale				
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2017	Consuntivo 2016	Preventivo 2016
AA0000	A) Valore della produzione			
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	103.612.197	99.697.614	83.392.081
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	103.612.197	97.924.723	83.392.081
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	86.982.197	87.768.223	81.288.081
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	16.630.000	10.156.500	2.104.000
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	0	361.188	0
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	136.371	0
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati		136.371	
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA			
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA			
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro			
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	224.817	0
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati		224.817	
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro			
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	0	0	0
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati			
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92			
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro			
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0	1.401.703	0
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente			
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata			
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca		1.204.703	
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca		197.000	
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati		10.000	
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-144.918	-4.322.339	-160.000
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-144.918	-3.977.054	-160.000
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi		-345.285	
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.377.958	4.171.106	1.867.178
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato			
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	355.017	1.438.674	512.995
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	929.260	2.732.433	1.354.183
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	93.681		
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	455.302.214	445.392.061	438.133.093
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	426.852.252	416.426.169	410.088.001
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	355.573.402	347.037.421	344.113.657
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	215.885.581	221.743.428	223.258.549

- 2. SCHEMI CE: D.lgs.118/11 e CE Ministeriale -

Conto Economico Ministeriale				
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2017	Consuntivo 2016	Preventivo 2016
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	67.682.822	66.491.569	64.902.415
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale			
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	69.801.491	56.013.210	53.393.300
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale			
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata			
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali			
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	90.000	87.992	105.000
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	2.113.508	2.701.222	2.454.393
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	851.001	958.719	911.603
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	70.427.849	68.430.029	65.062.741
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	51.082.634	51.082.634	47.867.945
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	11.264.278	11.265.281	11.085.093
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)			
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	7.993.637	5.990.463	6.023.617
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione			
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione			
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione			
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione			
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	40.000	37.479	40.000
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione			
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC			
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	47.300	54.172	46.086
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione			
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	47.300	54.172	46.086
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale			
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)			
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)			
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)			
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)			
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	5.761.580	5.577.615	6.073.710
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	22.688.382	23.388.276	21.971.382
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	7.800.000	8.101.584	7.500.000
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	13.685.591	14.015.389	13.268.591
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica			

- 2. SCHEMI CE: D.lgs.118/11 e CE Ministeriale -

Conto Economico Ministeriale				
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2017	Consuntivo 2016	Preventivo 2016
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	1.202.791	1.271.304	1.202.791
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 sanitarie pubbliche della Regione)			
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro			
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	7.620.822	7.820.252	24.143.401
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	80.000	19.710	80.000
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	2.315	3.363	0
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	2.315	3.216	
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione		147	
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.835.743	3.056.826	2.889.784
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	326.753	277.241	376.239
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	582.878	588.393	508.731
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.926.112	2.191.192	2.004.814
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	3.222.264	3.369.640	3.273.829
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	349.264	345.447	400.829
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	60.000	59.089	60.000
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	2.813.000	2.965.103	2.813.000
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.480.500	1.370.714	17.899.788
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	0	0	16.404.000
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale			
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera			
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back			16.404.000
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.480.500	1.370.714	1.495.788
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.090.000	7.102.873	6.796.800
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	6.300.000	6.316.705	5.971.191
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	790.000	786.167	825.609
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro			
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	17.919.376	17.875.696	16.963.905
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	6.158.355	6.318.540	6.303.317
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	2.324.092	2.044.641	1.871.389
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	5.217.210	5.217.210	5.217.210
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	2.956.009	2.797.926	2.356.390
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	170.520	373.163	133.499
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	1.093.190	1.124.217	1.082.100
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	80.000		80.000

- 2. SCHEMI CE: D.lgs.118/11 e CE Ministeriale -

Conto Economico Ministeriale				
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2017	Consuntivo 2016	Preventivo 2016
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	3.560.300	2.006.079	2.218.511
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	93.501	105.216	142.599
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	82.000	662.739	702.829
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	3.384.799	1.238.123	1.373.083
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	596.417.949	579.743.341	573.434.969
BA0000	B) Costi della produzione			
BA0010	B.1) Acquisti di beni	-179.675.794	-164.324.974	-165.439.538
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	-173.797.994	-158.749.471	-159.459.738
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-112.075.000	-99.842.632	-104.344.874
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	-108.030.000	-97.301.159	-101.790.470
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	-4.045.000	-2.541.472	-2.554.404
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale			
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	-4.351.744	-4.353.001	-4.469.124
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	-4.351.744	-4.351.744	-4.469.124
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale		-1.257	
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti			
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	-52.435.638	-49.713.839	-46.336.463
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	-44.300.638	-40.950.532	-38.281.463
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	-3.350.000	-3.594.640	-3.260.000
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	-4.785.000	-5.168.667	-4.795.000
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	-200.000	-171.536	-165.000
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-70.000	-47.730	-39.000
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	-645.000	-458.913	-460.000
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario			
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-1.315.000	-1.351.667	-1.208.822
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-2.705.612	-2.810.153	-2.436.455
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	-5.877.800	-5.575.504	-5.979.800
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	-2.300.000	-2.225.070	-2.250.000
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	-1.430.000	-1.418.312	-1.450.000
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-17.000	-4.273	-27.000
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-1.190.800	-1.082.931	-1.275.800
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	-940.000	-843.863	-977.000
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari		-1.055	
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	-128.906.903	-130.872.811	-130.273.275
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	-70.696.887	-73.310.565	-70.262.252
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	0	0	0
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	0	0	0

- 2. SCHEMI CE: D.lgs.118/11 e CE Ministeriale -

Conto Economico Ministeriale				
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2017	Consuntivo 2016	Preventivo 2016
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG			
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS			
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale			
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)			
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale			
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale			
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	0	0	0
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione			
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale			
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)			
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	-8.738.134	-8.570.065	-8.550.154
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-8.665.621	-8.441.200	-8.262.154
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	-27.306	-71.034	-125.000
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI			
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	-45.207	-57.831	-163.000
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati			
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati			
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private			
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	-45.207	-57.831	-163.000
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)			
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	0	0	0
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione			
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)			
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)			
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	0	0	0
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)			
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato			
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	0	0	0
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)			
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato			

- 2. SCHEMI CE: D.lgs.118/11 e CE Ministeriale -

Conto Economico Ministeriale				
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2017	Consuntivo 2016	Preventivo 2016
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-1.163.121	-1.146.045	-1.056.971
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-363.121	-419.129	-335.912
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	-170.000	-162.850	-121.059
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	-630.000	-564.066	-600.000
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati			
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati			
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private			-600.000
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	-630.000	-564.066	
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)			
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	0
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione			
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)			
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)			
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	0	0	0
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale			
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)			
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)			
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)			
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)			
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	0	0	0
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale			
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)			
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato			
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)			
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	-3.741.000	-3.656.509	-3.702.000
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-900.000	-924.992	-1.030.000
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)			
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	-2.841.000	-2.731.517	-2.672.000
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	0	0	0
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale			
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)			

- 2. SCHEMI CE: D.lgs.118/11 e CE Ministeriale -

Conto Economico Ministeriale				
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2017	Consuntivo 2016	Preventivo 2016
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione			
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)			
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)			
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	-17.258.685	-17.915.671	-16.808.685
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	-4.900.000	-5.163.321	-4.750.000
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	-11.350.000	-11.645.867	-11.050.000
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica			
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	-1.008.685	-1.106.483	-1.008.685
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro			
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	0	0	0
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato			
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero			
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione			
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92			
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi			
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	-23.219.181	-24.519.758	-24.367.423
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-182.062	-182.116	-162.646
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici		-1.525	
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	-23.037.119	-24.297.165	-24.150.777
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	-758.068	-699.516	-974.600
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	-627.515	-753.535	-787.261
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	-1.250.000	-1.441.637	-1.440.378
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	-13.417.173	-13.471.678	-13.417.173
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	-2.500.000	-4.127.732	-3.800.000
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	-4.484.363	-3.803.067	-3.731.365
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	0	-38.953	-54.000
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		-38.953	-54.000
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università			
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)			
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	-16.576.766	-17.502.517	-15.777.019
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-2.460.883	-2.777.004	-2.440.319
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	-161.333	-1.132.976	-217.000

- 2. SCHEMI CE: D.lgs.118/11 e CE Ministeriale -

Conto Economico Ministeriale				
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2017	Consuntivo 2016	Preventivo 2016
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	-70.000	-180.091	-60.000
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	-13.884.550	-13.412.447	-13.059.700
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva			
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC			
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	-58.210.016	-57.562.246	-60.011.023
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	-56.305.513	-55.083.457	-57.833.543
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	-8.188.500	-8.182.522	-8.288.500
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	-11.175.000	-11.173.177	-11.175.000
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	-950.000	-907.233	-874.000
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento			
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	-1.515.000	-1.208.278	-1.230.000
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	-2.418.000	-2.324.359	-2.341.000
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	-3.333.900	-3.253.900	-3.343.900
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	-250.000	-213.928	-310.000
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	-9.100.000	-8.857.040	-9.500.000
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	-8.990.000	-8.396.583	-9.567.000
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	-305.000	-349.603	-292.000
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	-35.000	-127.875	-42.000
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	-270.000	-221.728	-250.000
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	-10.080.113	-10.216.835	-10.912.143
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-151.107	-251.045	-166.141
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-647.600	-573.180	-525.000
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	-9.281.406	-9.392.611	-10.221.002
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	-1.525.963	-2.001.031	-1.798.940
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-19.776	-20.099	-22.766
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici		-96.380	-100.000
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	-1.345.471	-1.808.949	-1.605.578
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	-214.032	-145.882	-204.032
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-418.000	-340.706	-304.241
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-172.598	-172.412	-172.598
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	-220.000	-720.128	-500.000
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	-320.841	-429.821	-424.707
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	-160.716	-75.603	-70.596
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-160.716	-75.603	-70.596
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università			
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)			
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	-378.540	-477.757	-378.540

- 2. SCHEMI CE: D.lgs.118/11 e CE Ministeriale -

Conto Economico Ministeriale				
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2017	Consuntivo 2016	Preventivo 2016
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	-8.000	-3.228	-8.000
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	-370.540	-474.529	-370.540
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	-19.578.000	-20.870.105	-19.001.000
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	-1.850.000	-1.877.605	-1.715.000
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	-5.650.000	-6.535.190	-5.361.000
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	-7.550.000	-7.748.343	-7.350.000
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	-10.000	-6.710	-13.000
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	-100.000	-117.301	-100.000
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	-4.416.000	-4.581.054	-4.460.000
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-2.000	-3.901	-2.000
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	-4.444.321	-3.844.996	-3.532.321
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	-333.321	-347.436	-318.321
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	-4.111.000	-3.497.560	-3.214.000
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	-3.150.000	-2.616.721	-2.623.000
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	-961.000	-880.839	-591.000
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	0	0	0
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria			
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria			
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			
BA2080	Totale Costo del personale	-221.417.158	-215.993.563	-217.317.289
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	-174.716.854	-170.289.310	-170.484.005
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	-75.544.457	-75.347.134	-75.974.035
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	-68.657.512	-68.476.879	-68.987.800
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	-67.046.487	-66.608.221	-67.296.405
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	-1.611.025	-1.868.658	-1.691.395
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro			
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	-6.886.945	-6.870.255	-6.986.235
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	-6.618.113	-6.712.867	-6.803.348
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	-268.832	-157.388	-182.887
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro			
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	-99.172.397	-94.942.176	-94.509.970
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	-92.277.639	-93.293.300	-93.461.366
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	-6.894.758	-1.648.876	-1.048.604
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro			
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	-1.186.485	-1.251.882	-1.278.854
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	-1.186.485	-1.251.882	-1.278.854
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	-1.107.597	-1.162.470	-1.217.311

- 2. SCHEMI CE: D.lgs.118/11 e CE Ministeriale -

Conto Economico Ministeriale				
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2017	Consuntivo 2016	Preventivo 2016
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-78.888	-89.411	-61.543
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro			
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	0	0	0
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato			
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato			
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro			
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	-34.060.169	-32.971.757	-33.800.410
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	-598.107	-717.496	-778.385
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	-598.107	-603.365	-646.566
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato		-114.131	-131.819
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro			
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	-33.462.062	-32.254.260	-33.022.025
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	-31.951.867	-31.614.419	-32.508.531
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	-1.510.195	-639.434	-513.494
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro		-407	
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	-11.453.650	-11.480.615	-11.754.020
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	-891.379	-827.524	-979.160
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-570.775	-572.462	-659.960
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	-320.604	-255.063	-319.200
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro			
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	-10.562.271	-10.653.091	-10.774.860
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-10.367.569	-10.561.478	-10.751.467
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	-194.702	-91.613	-23.393
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro			
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	-1.733.761	-1.417.291	-1.615.416
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	-657.500	-632.541	-649.646
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti			
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	-1.076.261	-784.750	-965.770
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	-484.800	-449.960	-454.550
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	-591.461	-334.790	-511.220
BA2560	Totale Ammortamenti	-23.389.248	-23.870.236	-22.951.389
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	-733.275	-766.555	-744.328
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	-22.655.973	-23.103.681	-22.207.061
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	-16.430.809	-16.413.415	-16.410.540
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	-109.650	-109.650	-109.650
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	-16.321.159	-16.303.765	-16.300.890
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	-6.225.164	-6.690.265	-5.796.521

- 2. SCHEMI CE: D.lgs.118/11 e CE Ministeriale -

Conto Economico Ministeriale				
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2017	Consuntivo 2016	Preventivo 2016
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	-337.225	0
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali			
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti		-337.225	
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	0	1.198.526	0
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie		1.179.460	
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie		19.066	
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	-2.589.311	-11.647.662	-5.178.938
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	-750.000	-7.549.882	-4.250.000
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali		-2.367.363	
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	-250.000	-219.436	-250.000
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato			
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	-500.000	-4.963.083	-4.000.000
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi			
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)			
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	0	-1.615.503	0
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato			
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati		-308.758	
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca		-1.296.745	
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati		-10.000	
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	-1.839.311	-2.482.277	-928.938
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora			
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA			
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai			
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	-273.908	-273.288	
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	-38.971	-44.123	
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	-551.432	-553.751	
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	-975.000	-1.611.116	-928.938
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	-581.734.496	-571.980.337	-565.309.166
CA0000	C) Proventi e oneri finanziari			
CA0010	C.1) Interessi attivi	0	3.717	0
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica		1	
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari			
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi		3.716	
CA0050	C.2) Altri proventi	0	13	0
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni			
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni			
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni			

- 2. SCHEMI CE: D.lgs.118/11 e CE Ministeriale -

Conto Economico Ministeriale				
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2017	Consuntivo 2016	Preventivo 2016
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti			
CA0100	C.2.E) Utili su cambi		13	
CA0110	C.3) Interessi passivi	-105.000	-109.816	-310.000
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-30.000	-18.198	-80.000
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-5.000	-27.336	-150.000
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	-70.000	-64.283	-80.000
CA0150	C.4) Altri oneri	-160.000	-167.293	-143.000
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	-160.000	-166.924	-143.000
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi		-369	
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-265.000	-273.378	-453.000
DA0000	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie			
DA0010	D.1) Rivalutazioni			
DA0020	D.2) Svalutazioni			
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0
EA0000	E) Proventi e oneri straordinari			
EA0010	E.1) Proventi straordinari	2.231.947	10.998.504	9.400.351
EA0020	E.1.A) Plusvalenze			
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	2.231.947	10.998.504	9.400.351
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	660.000	546.782	820.000
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	0	1.815.347	0
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		62.362	
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	0	1.752.985	0
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale			
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale		29.055	
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base			
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica			
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati			
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		315.900	
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi		1.408.030	
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	1.571.947	8.636.375	8.580.351
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		69.705	
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	1.571.947	8.566.670	8.580.351
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale			
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale		4.796.857	4.796.857
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base			
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica			
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati			

- 2. SCHEMI CE: D.lgs.118/11 e CE Ministeriale -

Conto Economico Ministeriale				
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2017	Consuntivo 2016	Preventivo 2016
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		245.033	
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	1.571.947	3.524.781	3.783.494
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari			
EA0260	E.2) Oneri straordinari	-510.000	-2.904.079	-1.210.000
EA0270	E.2.A) Minusvalenze		-2.801	
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	-510.000	-2.901.278	-1.210.000
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti		-776	
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-510.000	-24.456	-1.210.000
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	0	-1.014.396	0
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	-6.031	0
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale			
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		-6.031	
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	0	-1.008.365	0
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale			
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	0	-3.982	0
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica			
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica			
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto		-3.982	
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base			
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica			
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati			
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		-730.551	
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi		-273.832	
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	0	-1.861.650	0
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		-1.507.530	
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	0	-354.120	0
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale			
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale			
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base			
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica			
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati			
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi			
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi		-354.120	
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari			
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	1.721.947	8.094.425	8.190.351
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	16.140.400	15.584.050	15.863.154
YA0000	Imposte e tasse			

- 2. SCHEMI CE: D.lgs.118/11 e CE Ministeriale -

Conto Economico Ministeriale				
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2017	Consuntivo 2016	Preventivo 2016
YA0010	Y.1) IRAP	-16.020.400	-15.443.689	-15.743.154
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	-14.430.348	-14.009.445	-14.193.740
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	-710.052	-543.343	-690.284
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	-880.000	-890.900	-859.130
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale			
YA0060	Y.2) IRES	-120.000	-114.037	-120.000
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	-90.000	-86.984	-90.000
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	-30.000	-27.053	-30.000
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)			
YZ9999	Totale imposte e tasse	-16.140.400	-15.557.725	-15.863.154
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	0	26.325	0

**3. CONFRONTO
PREVENTIVO 2017,
CONSUNTIVO 2016 E
PREVENTIVO 2016**

3. CONFRONTO PREVENTIVO 2017, CONSUNTIVO 2016 E PREVENTIVO 2016

3.1. Risultato di Bilancio

L'obiettivo economico finanziario dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna per il 2017 prevede il raggiungimento di una situazione di equilibrio economico finanziario come definito dalla Regione nella DGR 830/2017, ovvero il risultato di pareggio civilistico di bilancio.

Per l'anno 2017, a livello regionale, è previsto un finanziamento a copertura degli ammortamenti non sterilizzati riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009. A partire dall'esercizio 2013, la Regione deve, inoltre, assicurare la copertura finanziaria nell'arco temporale di venticinque anni, degli ammortamenti non sterilizzati pregressi degli anni 2001-2011, evidenziati nei bilanci aziendali e non ancora finanziati. L'Azienda è tenuta ad assicurare la copertura finanziaria degli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione successivamente all'1/1/2010. All'interno dell'equilibrio vengono pertanto ricomprese le quote di ammortamento dei beni ad utilità pluriennale che sono entrati in produzione negli anni dal 2010 al 2016 e quelle riferite ai beni che entreranno nel ciclo produttivo nel corso del 2017.

Si evidenzia che l'impegno al rispetto dell'obiettivo suddetto di pareggio di bilancio viene definito nella consapevolezza che l'equilibrio potrà essere raggiunto solo attraverso il perseguimento di doverose strategie di razionalizzazione. Il bilancio economico preventivo 2017 deve tener conto di questi fattori:

- la struttura dei ricavi: il preventivo 2017 rileva i maggiori finanziamenti riconosciuti dalla Regione, +4mln, per le funzioni di rilievo regionale (cardiochirurgia e funzione trapianti) e del contributo a copertura dei livelli di assistenza +1,445mln. Per quanto riguarda i dati di mobilità attiva (infraregione ed extraregione), il riconoscimento economico è sostanzialmente allineato al valore della produzione 2016. Si sottolinea l'importanza di garantire la correlazione fra il riconoscimento dei volumi di attività e i valori della mobilità: la struttura dei costi, soprattutto negli ambiti in cui l'azienda è centro di riferimento regionale, è fortemente correlata ai volumi di attività erogati;

- la struttura dei costi rileva l'impatto dei costi di funzionamento del Polo Cardio-Toraco-Vascolare (37mila mq di superficie) entrato in funzione a dicembre 2015. Nel 2017 gravano costi relativi al funzionamento pari a 8,146 milioni di euro al netto dei costi cessanti, di cui 4 milioni di euro per servizi appaltati, 2 mln di utenze, 912 mila euro per manutenzioni e noleggi;

- sull'esercizio 2017 insistono i maggiori costi del personale in conseguenza alla realizzazione del piano assunzioni 2016 e 2017 (+5,4mln di euro) a fronte di una riduzione del personale con contratti di lavoro atipico (-1,7mln) per complessivi +2,9mln di euro di costi (al netto dei rinnovi contrattuali e del personale finanziato con il fondo Balduzzi);

- medicinali innovativi (farmaci HCV e altri farmaci innovativi). È stato contabilizzato il limite aziendale all'utilizzo del fondo regionale a copertura dei costi: 8,500 milioni di euro di farmaci per il trattamento dell'epatite e 8,130 milioni di euro per altri farmaci innovativi. Il costo di acquisto di tali farmaci in corso d'anno è superiore al livello di finanziamento riconosciuto e la stima dei possibili/probabili

rimborsi prezzo/volume vincolati al raggiungimento degli scaglioni in sede nazionale e regionale è un elemento non controllabile dall'azienda.

Nel corso del 2017 si completerà la conversione in regime ambulatoriale dei day hospital oncologici, avviata a giugno 2016, che produrrà delle ricadute nel sistema di finanziamento di questa attività, sia per i farmaci sia per le prestazioni sanitarie, difficilmente preventivabili in modo puntuale.

In adeguamento a quanto stabilito dalle linee guida regionali PAC "I Fondi per Rischi ed Oneri e per il trattamento di fine rapporto" dal 2017 la previsione e la registrazione dell'utilizzo del Fondo trattenuta ALPI (L.189/2012) avverrà nell'anno in cui il costo è sostenuto e quindi dovrà essere contabilizzato per competenza e classificato per natura (imputazione contabile a costo d'esercizio); una posta di ricavo di pari importo sterilizzerà il costo a conto economico. Solo a fine esercizio si regolarizzerà contabilmente l'utilizzo del Fondo trattenuta ALPI.

Tenuto conto dei fattori sopra citati si evidenzia che a bilancio economico preventivo si rappresentano tra le poste straordinarie un valore di insussistenze attive pari a 1,572 milioni di euro.

Lo schema di conto economico di seguito analizzato è quello del CE MINISTERIALE.

3.2. Valore della Produzione

Descrizione ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Δ su Consuntivo 2016	Δ su Preventivo 2016
Valore della produzione	596.417.949	573.434.969	579.743.341	16.674.608	22.982.980

Il **Valore della produzione** vede un incremento sia rispetto al preventivo 2016, +22,983 milioni di euro (+4,01%), sia rispetto al consuntivo 2016, +16,675 milioni di euro (+2,88%).

Per una migliore comprensione del dato di variazione si rimanda all'analisi seguente delle singole poste.

A.1) Contributi in conto esercizio

Descrizione ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Δ su Consuntivo 2016	Δ su Preventivo 2016
A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	103.612.197	83.392.081	97.924.723	5.687.474	20.220.116
A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	0	0	361.188	-361.188	0
A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0	0	1.401.703	-1.401.703	0
A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0	0	10.000	-10.000	0
Totale	103.612.197	83.392.081	99.697.614	3.914.583	20.220.116

La voce **A.1) Contributi in conto esercizio** evidenzia un incremento complessivo pari a +24,25% rispetto al preventivo 2016 e pari al +3,93% rispetto al consuntivo 2016; segue una analisi di dettaglio.

A.1.A) Contributi c/esercizio – da Regione o Provincia Autonoma per quota FSR

Descrizione ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Δ su Consuntivo 2016	Δ su Preventivo 2016
A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	86.982.197	81.288.081	87.768.223	-786.026	5.694.116
A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	16.630.000	2.104.000	10.156.500	6.473.500	14.526.000
Totale	103.612.197	83.392.081	97.924.723	5.687.474	20.220.116

La voce evidenzia un incremento complessivo pari a +5,687 milioni di euro rispetto al consuntivo 2016 e +20,220 milioni di euro rispetto al preventivo 2016.

La voce **A.1.A.1) Contributi in c/esercizio da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto** contiene:

- il contributo per l'importo di 19,772 milioni di euro a carico delle aziende sanitarie della regione (DGR 830/2017); tale contributo risulta confermato sia rispetto al consuntivo 2016 che rispetto al preventivo 2016;
- il contributo a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario di bilancio, pari a 3,640 milioni di euro; tale contributo risulta modificato sia rispetto al consuntivo 2016 che rispetto al preventivo 2016 a seguito di una miglior classificazione che ha introdotto un contributo per la funzione di Pronto soccorso pari a 7,300 milioni di euro;
- il contributo pari a 16,566 milioni di euro quale finanziamento a carico FSR per qualificazione dell'attività di eccellenza (DGR 830/2017); tale contributo risulta confermato sia rispetto al consuntivo 2016 che rispetto al preventivo 2016. A preventivo a tale contributo è collegata la trattenuta regionale pari a 1,619 milioni di euro relativa alla funzione "Sviluppo dei processi di integrazione dei Servizi delle Aziende metropolitane e di Area Vasta".
- il contributo per integrazione tariffaria per l'impatto ricerca e didattica per l'importo di 16,261 milioni di euro; tale finanziamento viene riconosciuto alle Aziende Ospedaliero-Universitarie in relazione all'impatto che la ricerca e la

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2017, CONSUNTIVO 2016 E PREVENTIVO 2016 -

didattica hanno sui costi di produzione dell'Azienda (DGR 830/2017); tale contributo risulta confermato sia rispetto al consuntivo 2016 che rispetto al preventivo 2016;

- il finanziamento aggiuntivo per i nuovi livelli di assistenza pari a 1,445 milioni di euro;
- in seguito a indicazione regionale sono stati rappresentati nel presente aggregato i contributi a copertura degli ammortamenti non sterilizzati riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione al 31/12/2009 per un valore pari a 3,992 milioni di euro, in decremento rispetto al preventivo 2016 e al consuntivo 2016 per un importo pari a -108mila euro;
- il contributo per i corsi universitari delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie e della prevenzione pari a 1,256 milioni di euro. Trattasi del contributo finanziario regionale destinato alle aziende sede di formazione, erogato in base al numero degli allievi iscritti o programmati in relazione al fabbisogno regionale di operatori delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie; tale contributo viene rappresentato pari al consuntivo 2016.

Sono, inoltre, contenute in tali voci le assegnazioni regionali per le **Altre funzioni sovra-aziendali**, definite per il 2016 dalla DGR 2203/2016 e previste per il 2017 secondo le indicazioni regionali:

Descrizione contributo	Preventivo 2017	Preventivo 2016	Consuntivo 2016 (DGR 2203/2016)	Δ su Consuntivo 2016	Δ su Preventivo 2016
Malattie rare pediatriche	770.000	770.000	770.000	0	0
Altre funzioni sovra-aziendali (Riferimento regionale neonatale e pediatrico - cardiocirurgia)	3.750.000	2.750.000	2.750.000	1.000.000	1.000.000
Altre funzioni sovra-aziendali (sindrome di Marfan)	170.000	170.000	170.000	0	0
Malattie emorragiche congenite	60.000	60.000	60.000	0	0
Altre funzioni sovraziendali (nefrologia pediatrica, insufficienza renale)	500.000	500.000	500.000	0	0
Altre funzioni sovraziendali (Emergenze microbiologiche - CREEM)	500.000	480.000	500.000	0	20.000
Finanziamento West Nile virus	130.000	130.000	130.000	0	0
Centro clinico di screening neonatale	200.000	200.000	200.000	0	0
Screening neonatale per attività svolta	2.500.000	2.500.000	2.500.000	0	0
Materiale trapianto di cuore artificiale VAD	600.000	377.000	600.000	0	223.000
Intolleranza sostanze chimiche	40.000	40.000	40.000	0	0
Analisi tossicologiche, refertazione e conservazione e campioni per accertamento guida sotto effetto di sostanze	135.000	0	135.000	0	135.000
Prevenzione eventi avversi e gestione diretta sinistri	60.000	0	60.000	0	60.000
Attività di divulgazione, informazione e comunicazione Fascicolo Sanitario Elettronico	50.000	0	50.000	0	50.000
Attività divulgativa gestione liste di attesa	70.000	0	0	70.000	70.000
Totale	9.535.000	7.977.000	8.465.000	1.070.000	1.558.000

In particolare:

- il **contributo** relativo **alle Malattie Rare Pediatriche** (770mila euro), di cui questa Azienda è centro Hub di rilievo regionale;
- il **contributo** per le attività di riferimento regionale **in ambito neonatale e pediatrico** (3,750 milioni di euro);
- il **contributo per centro HUB per il trattamento della sindrome di Marfan** e attività di genetica correlate (170mila euro);
- il finanziamento del materiale di trapianto del **Cuore artificiale VAD** (600mila euro);
- il finanziamento per la gestione del paziente con insufficienza renale cronica, di cui questa Azienda è Centro regionale di **nefrologia pediatrica** (500mila euro);
- il **contributo** per il finanziamento del **Centro di riferimento regionale per le emergenze microbiologiche** (CRREM), pari complessivamente a 630mila euro;
- il **contributo** per il finanziamento del Centro clinico di **Screening neonatale** (200mila euro);
- il finanziamento diretto per 2,500 milioni di euro da parte della Regione Emilia Romagna per le **attività di riferimento regionale in ambito neonatale e pediatrico** (Screening neonatale), di cui questa Azienda è sede di centro clinico e laboratorio di riferimento Regionale, secondo i criteri previsti dalla DGR 107/2010;
- il finanziamento dedicato all'**Intolleranza sostanze chimiche** (40 mila euro);
- il contributo per il **Centro malattie emorragiche congenite** (60 mila euro);
- il finanziamento regionale per Analisi tossicologiche, refertazione e conservazione campioni per accertamento **guida sotto effetto di sostanze** (135 mila euro);
- il finanziamento regionale per **Prevenzione eventi avversi e gestione diretta** sinistri (60 mila euro);
- il finanziamento regionale per Attività di divulgazione, informazione e comunicazione **Fascicolo Sanitario Elettronico** (50 mila euro);
- il finanziamento regionale per attività divulgativa **gestione delle liste di attesa** (70 mila euro);
- l'assegnazione a favore dell'Azienda, pari a 8,378 milioni di euro, relativa al programma delle **attività di prelievo e trapianto di organi e tessuti**, di cui questa Azienda è sede di Centro di riferimento Regionale (CRT Centro Regionale Trapianti).

Sono, inoltre, rappresentati in tale voce i rimborsi da Regione per collaborazioni e avallamenti di personale che, a partire dall'anno 2014, sono oggetto di specifico contributo regionale (276mila euro) e il finanziamento relativo al Piano attuativo Salute mentale pari all'importo del consuntivo 2016 (35 mila euro).

Infine, viene rappresentato il contributo per gli oneri conseguenti all'attivazione dei nuovi applicativi per la Gestione delle risorse umane (GRU) e per la Gestione amministrativo contabile (GAAC) per un totale di 145mila euro.

La voce A.1.A.2) Contributi in c/esercizio da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato contiene:

- il finanziamento regionale per Epatite C ed oncologici innovativi secondo quanto riportato nell'allegato A alla delibera di programmazione regionale nel rispetto dei conti economici indicati dalla Regione pari a 16,630 milioni di euro. A consuntivo 2016 tali finanziamenti, contabilizzati tra i contributi in conto esercizio a destinazione indistinta, erano pari a 14,653 milioni di euro.

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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Δ su Consuntivo 2016	Δ su Preventivo 2016
A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	136.371	-136.371	0
A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	224.817	-224.817	0
A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	0	0	0	0	0
Totale	0	0	361.188	-361.188	0

A preventivo non vengono rappresentati i Contributi in conto esercizio extra fondo da Regione, da aziende sanitarie regionali o da altri soggetti pubblici.

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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Δ su Consuntivo 2016	Δ su Preventivo 2016
A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0	0	0
A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0	0	0
A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0	0	1.204.703	-1.204.703	0
A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0	0	197.000	-197.000	0
Totale	0	0	1.401.703	-1.401.703	0

Analogamente al 2016, non si rilevano a preventivo contributi in conto esercizio per ricerca.

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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Δ su Consuntivo 2016	Δ su Preventivo 2016
A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-144.918	-160.000	-3.977.054	3.832.136	15.082
A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	0	-345.285	345.285	0
Totale	-144.918	-160.000	-4.322.339	4.177.421	15.082

Per l'anno 2017 si rappresenta quale valore di rettifica di contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti, l'importo relativo al finanziamento degli oneri conseguenti all'attivazione dei nuovi applicativi per la Gestione delle risorse umane (GRU) e per la Gestione amministrativo contabile (GAAC) per un totale di 145mila euro.

A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti

Descrizione ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Δ su Consuntivo 2016	Δ su Preventivo 2016
A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	0	0	0	0	0
A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	355.017	512.995	1.438.674	-1.083.657	-157.978
A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	929.260	1.354.183	2.732.433	-1.803.173	-424.923
A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	93.681	0	0	93.681	93.681
Totale	1.377.958	1.867.178	4.171.106	-2.793.148	-489.220

Si evidenzia, l'utilizzo già certo di Fondi per quote inutilizzate di contributi vincolati di esercizi precedenti correlati a costi per incarichi a figure atipiche e occasionali rappresentati all'interno dei costi della produzione.

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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Δ su Consuntivo 2016	Δ su Preventivo 2016
A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	426.852.252	410.088.001	416.426.169	10.426.083	16.764.251
A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0	0
A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	5.761.580	6.073.710	5.577.615	183.965	-312.130
A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	22.688.382	21.971.382	23.388.276	-699.894	717.000
Totale	455.302.214	438.133.093	445.392.061	9.910.153	17.169.121

Tale rilevante aggregato comprende le valorizzazioni della mobilità sanitaria, delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriale, nonché il valore della somministrazione farmaci.

Inoltre, vengono inclusi anche i ricavi derivanti dall'esercizio dell'attività sanitaria erogata in regime libero professionale intramoenia.

Il dettaglio delle voci sopra riportate sono, di seguito:

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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Δ su Consuntivo 2016	Δ su Preventivo 2016
A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	355.573.402	344.113.657	347.037.421	8.535.981	11.459.745
A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	851.001	911.603	958.719	-107.718	-60.602
A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	70.427.849	65.062.741	68.430.029	1.997.820	5.365.108
Totale	426.852.252	410.088.001	416.426.169	10.426.083	16.764.251

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2017, CONSUNTIVO 2016 E PREVENTIVO 2016 -

La tabella sopra riportata viene così dettagliata:

Descrizione ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Δ su Consuntivo 2016	Δ su Preventivo 2016
A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	355.573.402	344.113.657	347.037.421	8.535.981	11.459.745
A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	215.885.581	223.258.549	221.743.428	-5.857.847	-7.372.968
A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	67.682.822	64.902.415	66.491.569	1.191.253	2.780.407
A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	69.801.491	53.393.300	56.013.210	13.788.281	16.408.191
A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	90.000	105.000	87.992	2.008	-15.000
A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	2.113.508	2.454.393	2.701.222	-587.714	-340.885
A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	851.001	911.603	958.719	-107.718	-60.602
A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	70.427.849	65.062.741	68.430.029	1.997.820	5.365.108
A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	51.082.634	47.867.945	51.082.634	0	3.214.689
A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	11.264.278	11.085.093	11.265.281	-1.003	179.185
A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	7.993.637	6.023.617	5.990.463	2.003.174	1.970.020
A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	40.000	40.000	37.479	2.521	0
A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	47.300	46.086	54.172	-6.872	1.214

Si specifica che i valori di dettaglio per i conti ministeriali sopra riportati accolgono valori relativi sia alla mobilità sanitaria, infra ed extraregione, sia a prestazioni sanitarie a fatturazione diretta.

La previsione 2017 per le prestazioni di ricovero viene formulata in coerenza con le indicazioni che emergono dal documento di programmazione regionale (DGR 830/2017) e risulta così definita:

- **attività per pazienti residenti in provincia di Bologna:** i valori indicati sono l'esito degli accordi di fornitura definiti con le Ausl che insistono sul territorio provinciale, con le quali sono stati convenuti importi che tengono conto delle azioni relative al completamento del riordino della rete ospedaliera, secondo le indicazioni contenute nella DRG 2040/2015, nell'ambito delle quali si individuano le azioni da realizzare in materia di contenimento della dotazione di posti letto. Nel dettaglio gli accordi di fornitura a preventivo sono stati definiti nel seguente modo:

a) **Ausl di Bologna:** l'accordo economico per il settore *degenza* tiene conto della riduzione dell'attività di day hospital oncologico con conseguente riduzione dei letti, realizzata nel corso del 2016 in applicazione della normativa di riferimento (DGR 463/2016). A seguito di tale riduzione si valuta un impatto economico 2017 di -6,787mln (valore degenza preventivo 2017 pari a 168,628mln di euro, in riduzione rispetto al consuntivo 2016 concordato a 175,409mln di euro, valore a preventivo 2016 prima della conversione al regime ambulatoriale del day hospital oncologico pari a 177,384mln di euro). La voce *specialistica ambulatoriale* viene conseguentemente adeguata in incremento per le prestazioni oggetto di mobilità sanitaria, in modo tale da rendere più coerente il valore dell'accordo con i volumi economici delle prestazioni erogate. A preventivo 2017 si quantifica un valore dell'accordo per prestazioni di specialistica ambulatoriale in incremento +2,494mln di euro (valore preventivo 2017 pari a 51,414mln di euro, in incremento rispetto al consuntivo 2016 concordato pari a 48,920mln di euro, valore a preventivo 2016 prima della conversione al regime ambulatoriale del day hospital oncologico pari a 48,120mln di euro).

La voce *somministrazione farmaci* tiene conto degli incrementi di farmaci in mobilità sanitaria dovuti alla conversione al regime ambulatoriale della chemioterapia, con conseguente completo addebito in mobilità dei farmaci erogati e somministrati. Si inserisce inoltre a preventivo un incremento di rimborsi per farmaci dovuto alla completa centralizzazione delle attività di malattie infettive metropolitane presso l'Azienda Ospedaliera. Complessivamente l'incremento è quantificato in +11,733mln di euro (valore preventivo 2017 pari a 59,901mln di euro, in incremento rispetto al consuntivo 2016 concordato pari a 48,168mln di euro, valore a preventivo 2016 prima della conversione al regime ambulatoriale del day hospital oncologico pari a 45,694mln di euro). I farmaci oncologici innovativi e i farmaci HCV oggetto di finanziamento regionale non sono compresi in queste partite di scambio.

b) **Ausl di Imola:** analogamente a quanto avvenuto con l'Ausl di Bologna anche con Imola è stato convenuto a preventivo 2017 un adeguamento dell'accordo di fornitura per tener conto sia della conversione al regime ambulatoriale della chemioterapia sia del trend delle attività rilevate nel 2016, confermato nei primi mesi 2017. Per la voce *degenza* si contabilizza un preventivo 2017 in riduzione di -106 mila euro (preventivo 2017 pari a 8,754mln di euro, in riduzione rispetto al consuntivo 2016 che era di 8,860mln pari al preventivo 2016). Conseguentemente la voce *specialistica ambulatoriale* viene adeguata in incremento +250mila euro

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2017, CONSUNTIVO 2016 E PREVENTIVO 2016 -

(valore di preventivo 2017 di 2,550mln, a fronte di un consuntivo 2016 di 2,3mln di euro rispetto ad un preventivo 2016 di 2,1mln di euro).

Per quanto riguarda la voce somministrazione *farmaci* l'incremento concordato a preventivo è di +734mila euro (preventivo 3,222mln a fronte di un consuntivo 2016 di 2,488mln di euro rispetto ad un preventivo 2016 di 2,433mln di euro). Come da indicazioni regionali il valore della compensazione farmaci è al netto dei farmaci oncologici innovativi e dei farmaci HCV, oggetto di completo finanziamento da parte della Regione;

- attività per pazienti residenti in altre province della Regione (**mobilità attiva infraregione**): con riferimento a quanto previsto dalla delibera regionale 830/2017 in tema di accordi extraprovinciali per l'assistenza ospedaliera, la contabilizzazione degli scambi economici è stata effettuata sulla base delle indicazioni regionali:
 - degenza: registrati i valori risultanti dalla matrice di mobilità 2017, fornita dalla Regione di importo 37,079mln di euro, in incremento di +1,298mln rispetto ai valori a tetto degli scambi pari ai livelli 2014, definiti dalla Regione a consuntivo e preventivo 2016 (35,781mln di euro);
 - specialistica ambulatoriale: valori della matrice di mobilità 2014, analogamente a quanto avvenuto nel 2016 (6,110milioni a preventivo 2017-2016 e consuntivo 2016);
 - farmaci: valori di preventivo 2017 in incremento rispetto al 2016 (preventivo 2017 pari a 6,674mln di euro, consuntivo 2016 di 5,356mln di euro a fronte di un preventivo 2016 di 5,264mln di euro). Come da indicazioni regionali sono stati esclusi farmaci innovativi finanziati dalla regione (oncologici e HCV).

- attività per pazienti residenti Extra Regione (**mobilità attiva extraregione**): come da indicazioni della Regione sono stati contabilizzati per degenza e specialistica ambulatoriale gli stessi importi rilevati a consuntivo 2016 (rispettivamente 51,083mln di euro e 9,864mln di euro) mentre per la voce farmaci è stato fatto un preventivo di 7,994 mln di euro, pari a +2,003 mln di euro rispetto al consuntivo 2016 e +1,970mln di euro rispetto al preventivo 2016. Il preventivo di mobilità per farmaci 2017 non tiene conto dei farmaci finanziati direttamente con il fondo dei farmaci innovativi (oncologici e HCV).

Si evidenzia, infine, che la voce Prestazioni di specialistica ambulatoriale, comprende l'impatto relativo al progetto interaziendale condotto con Ausl di Bologna LUM (Laboratorio Unico Metropolitano).

A seguito del completamento del progetto di riorganizzazione delle attività di laboratorio in ambito metropolitano (trasmesso con nota PG 23985 del 27.08.2015) e la relativa formalizzazione della cessione del Laboratorio Analisi all'Ausl di Bologna (dal 1° settembre 2015) con la centralizzazione delle prestazioni di microbiologia all'Azienda Ospedaliera sono stati contabilizzati gli effetti economici della riorganizzazione.

Nella voce A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale si osserva un mantenimento dei ricavi per il riconoscimento dall'Azienda Usl di Bologna dei ricavi delle prestazioni di microbiologia (4,756mln di euro).

Il riconoscimento delle funzioni di unità operative interaziendali di Chirurgia Generale Pinna e Radiodiagnostica Zompatori presso l'ospedale di Imola sono state contabilizzate alla voce A.4.A.1.9 "Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria":

- Chirurgia generale Pinna: proroga dei termini fino a tutto l'anno 2017 delle relazioni interaziendali per la Chirurgia generale definito con l'Atto di Intesa siglato il 1 agosto 2014 tra l'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna e l'Azienda USL di Imola ("Progetto per lo sviluppo e l'integrazione delle funzioni di chirurgia generale"). Le aziende concordano di adeguare il rimborso riconosciuto dall'Ausl di Imola per un valore pari ai costi sostenuti per la funzione di direzione dell'UO svolta dal responsabile (importo preventivo 2017 pari a 70mila euro, preventivo e consuntivo 2016 pari a 300mila euro);
- Radiodiagnostica Zompatori: proroga dei termini fino al 15 ottobre 2017 delle relazioni interaziendali per la Radiodiagnostica. Le aziende concordano di adeguare il rimborso riconosciuto dall'Ausl di Imola per un valore pari ai costi sostenuti per le funzioni di direzione svolte dal responsabile dell'unità operativa (importo preventivo 2017 pari a 50mila euro, preventivo e consuntivo 2016 pari a 200mila euro).

In questo conto viene inoltre contabilizzata la decurtazione dal valore della mobilità attiva extraregionale che da flusso informativo SDO viene rilevata dall'Azienda Ospedaliera, ma poi girata all'Ausl di Imola, come da accordo sottoscritto dalle due Aziende (200mila euro, pari al valore 2016).

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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Δ su Consuntivo 2016	Δ su Preventivo 2016
A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	5.761.580	6.073.710	5.577.615	183.965	-312.130
Totale	5.761.580	6.073.710	5.577.615	183.965	-312.130

L'incremento, pari al 3,30%, rispetto al consuntivo 2016 è correlato principalmente al rinnovo delle convenzioni con associazioni private per interventi trapiantologici a favore di minori stranieri.

A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia

Descrizione ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Δ su Consuntivo 2016	Δ su Preventivo 2016
A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	7.800.000	7.500.000	8.101.584	-301.584	300.000
A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	13.685.591	13.268.591	14.015.389	-329.798	417.000
A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	1.202.791	1.202.791	1.271.304	-68.513	0
Totale	22.688.382	21.971.382	23.388.276	-699.894	717.000

La voce registra, rispetto al consuntivo 2016, un decremento complessivo di -700mila euro, pari a -2,99%, principalmente correlato all'attività ALP di degenza ospedaliera aziendale (-302mila euro, pari a -3,72%) ed all'attività di Area specialistica (-330mila euro, pari -2,35%).

A.5) Concorsi, Recuperi e Rimborsi

Descrizione ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Δ su Consuntivo 2016	Δ su Preventivo 2016
A.5.A) Rimborsi assicurativi	80.000	80.000	19.710	60.290	0
A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	2.315	0	3.363	-1.048	2.315
A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.835.743	2.889.784	3.056.826	-221.083	-54.041
A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	3.222.264	3.273.829	3.369.640	-147.376	-51.565
A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.480.500	17.899.788	1.370.714	109.786	-16.419.288
Totale	7.620.822	24.143.401	7.820.252	-199.430	-16.522.579

Si evidenzia un decremento complessivo rispetto al consuntivo 2016 di -199mila euro, pari a -2,55% mentre rispetto al preventivo 2016 il decremento è pari a -16,523 milioni di euro dovuto alla rappresentazione a preventivo 2016 in tale aggregato di parte del finanziamento regionale per farmaci innovativi derivanti dal pay back farmaceutico (16,404 milioni di euro).

La voce Concorsi recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione rimane sostanzialmente confermata rispetto al preventivo 2016 mentre si evidenzia un decremento rispetto al consuntivo 2016.

Le altre voci riguardano rimborsi da assicurazioni, rimborsi dipendenti comandati, rimborsi Inail infortuni dipendenti, altri rimborsi da altri Enti Pubblici (convenzione con l'Università degli Studi di Bologna).

Per un'analisi più approfondita dei rimborsi per dipendenti comandati altri enti si rimanda al paragrafo **B.5-6-7-8) Spesa complessiva per le risorse umane** del presente capitolo.

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

Descrizione ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Δ su Consuntivo 2016	Δ su Preventivo 2016
A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	6.300.000	5.971.191	6.316.705	-16.705	328.809
A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	790.000	825.609	786.167	3.833	-35.609
A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0	0	0	0	0
Totale	7.090.000	6.796.800	7.102.873	-12.873	293.200

Per l'anno 2017 si conferma sostanzialmente il dato di consuntivo 2016 del valore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di pronto soccorso; si evidenzia, invece, un incremento complessivo rispetto a quanto preventivato nel 2016, pari a +4,31%.

A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio

Descrizione ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Δ su Consuntivo 2016	Δ su Preventivo 2016
A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	6.158.355	6.303.317	6.318.540	-160.185	-144.962
A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	2.324.092	1.871.389	2.044.641	279.451	452.703
A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	5.217.210	5.217.210	5.217.210	0	0
A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	2.956.009	2.356.390	2.797.926	158.083	599.619
A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	170.520	133.499	373.163	-202.643	37.021
A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	1.093.190	1.082.100	1.124.217	-31.027	11.090
Totale	17.919.376	16.963.905	17.875.696	43.680	955.471

Vengono previsti andamenti che confermano sostanzialmente i dati di consuntivo 2016; in incremento, invece, il dato rispetto al preventivo 2016 (+5,63%).

Per un'analisi di dettaglio si rimanda al paragrafo **3.3 Costi della produzione – B.10-11-12-13) Ammortamenti**.

A.8) Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni

Il valore rappresentato a preventivo 2017, pari a 80mila euro, conferma il dato di preventivo 2016 mentre a consuntivo 2016 non è stato contabilizzato nulla.

A.9) Altri ricavi e proventi

Descrizione ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Δ su Consuntivo 2016	Δ su Preventivo 2016
A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	93.501	142.599	105.216	-11.715	-49.098
A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	82.000	702.829	662.739	-580.739	-620.829
A.9.C) Altri proventi diversi	3.384.799	1.373.083	1.238.123	2.146.676	2.011.716
Totale	3.560.300	2.218.511	2.006.079	1.554.221	1.341.789

La previsione per l'anno 2017 vede un decremento dei fitti attivi sia rispetto il consuntivo che il preventivo 2016, conseguente alla cessazione del contratto per la gestione dei bar all'interno del Policlinico dal 31/07/2016 che pertanto si manifesta nel 2017 sull'intero anno.

Tra gli Altri proventi diversi viene rappresentata la previsione di ricavo relativa al contratto decorrente dal 1/08/2016 per la concessione dei servizi "commerciali" dell'Azienda (1,710 milioni di euro).

3.3. Costi della produzione

Descrizione ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Δ su Consuntivo 2016	Δ su Preventivo 2016
Costo della produzione	581.734.496	565.309.166	571.980.337	9.754.159	16.425.330

Complessivamente **il costo della produzione** (inclusi quindi tutti gli accantonamenti e gli ammortamenti) evidenzia un incremento complessivo di +16,425 milioni di euro, pari a +2,91% rispetto al preventivo 2016 e un incremento di +9,754 milioni di euro, pari a +1,71% rispetto al consuntivo 2016.

Al netto degli accantonamenti, la variazione dei costi della produzione risulta essere pari +19,015 milioni di euro, pari a +3,39% rispetto al preventivo 2016 e di +18,813 milioni di euro, pari a +3,36% rispetto al consuntivo 2016.

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

B.1) Acquisti di beni

Al fine di una corretta e completa valutazione del consumo di beni, è opportuno analizzare il dato di acquisto ed il dato di variazione delle scorte:

Descrizione ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Δ su Consuntivo 2016	Δ su Preventivo 2016
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	173.797.994	159.459.738	158.749.471	15.048.523	14.338.256
B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	0	0	-1.179.460	1.179.460	0
Totale beni sanitari	173.797.994	159.459.738	157.570.011	16.227.983	14.338.256
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	5.877.800	5.979.800	5.575.504	302.296	-102.000
B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	0	-19.066	19.066	0
Totale beni non sanitari	5.877.800	5.979.800	5.556.437	321.363	-102.000
Totale acquisto beni	179.675.794	165.439.538	163.126.448	16.549.346	14.236.256

Rispetto al dato 2016, nel 2017 si registra un incremento complessivo sia rispetto al preventivo (+14,236 milioni di euro, pari a +8,61%), sia rispetto al consuntivo 2016 (+16,549 milioni di euro, pari a +10,15%).

Nell'acquisto di beni sono stati rappresentati nell'aggregato *medicinali ed emoderivati* +12 mln rispetto al consuntivo 2016 e (+7,730 rispetto al preventivo 2016) in particolare:

- i costi di farmaci per l'epatite C per un importo complessivo di 8,5 mln di euro, quale limite aziendale di utilizzo del fondo regionale;

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2017, CONSUNTIVO 2016 E PREVENTIVO 2016 -

- incremento della spesa per farmaci oncologici (+2,87mln di euro rispetto il consuntivo 2016), anche al di fuori del fondo finanziato, per l'incremento della casistica: in particolare melanoma maligno e carcinoma del polmone. I costi farmaci oncologici innovativi appartenenti alla lista dei finanziati sono stati contabilizzati nei limiti del finanziamento riconosciuto (8,130mln di euro);
- Presa in carico dei pazienti HIV dell'Ausl di Bologna a partire dal 16 maggio 2017, con un incremento di costi di +4,5mln di euro di farmaci antiretrovirali;
- Farmaci biologici e farmaci per malattie rare per un incremento complessivo di +1,730mln di euro
- Fattori della coagulazione a seguito del trattamento già nei primi mesi 2017 di 2 casi di emofilia grave (+2mln).

L'acquisto di *sangue ed emocomponenti* dal centro regionale sangue (CRS) è pari al valore di consuntivo 2016: 4,351mln di euro, in incremento rispetto al preventivo 2016 (+117 mila euro) per effetto delle valutazioni di costo sostenute dal polo unico di lavorazione del sangue (SIT.AMBO).

La voce *dispositivi medici* rileva un incremento (+2,721mln di euro rispetto al consuntivo 2016 e +6,099mln rispetto al preventivo 2016): l'incremento è dovuto alla programmazione delle attività del Polo Cardio-Toraco-Vascolare infatti l'86% dell'incremento è determinato dalle attività di cardiocirurgia, chirurgia vascolare ed emodinamica, e in quota parte all'incremento dei costi della chirurgia robotica.

La voce acquisti beni non sanitari rileva un incremento dei costi (+302mila euro rispetto al consuntivo 2016) principalmente attribuibile a costi d'acquisto di supporti informatici e cancelleria, materiale per manutenzione e prodotti alimentari.

B.2) Acquisti di Servizi

Descrizione ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Δ su Consuntivo 2016	Δ su Preventivo 2016
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	70.696.887	70.262.252	73.310.565	-2.613.678	434.635
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	58.210.016	60.011.023	57.562.246	647.770	-1.801.007
Totale	128.906.903	130.273.275	130.872.811	-1.965.908	-1.366.372

B.2.A) Acquisti di Servizi Sanitari

Descrizione ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Δ su Consuntivo 2016	Δ su Preventivo 2016
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	8.738.134	8.550.154	8.570.065	168.069	187.980
B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	1.163.121	1.056.971	1.146.045	17.076	106.150
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	3.741.000	3.702.000	3.656.509	84.491	39.000
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	17.258.685	16.808.685	17.915.671	-656.986	450.000
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	23.219.181	24.367.423	24.519.758	-1.300.577	-1.148.242
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	16.576.766	15.777.019	17.502.517	-925.751	799.747
Totale	70.696.887	70.262.252	73.310.565	-2.613.678	434.635

Complessivamente l'aggregato presenta un incremento rispetto al preventivo (+435mila euro) e un decremento rispetto al consuntivo 2016 (-2,614milioni di euro).

L'incremento rispetto al preventivo 2016 è riconducibile principalmente all'incremento dei costi per service sanitari mentre il decremento rispetto al consuntivo 2016 è dovuto in particolare al calo dell'utilizzo di lavoro interinale (-1,628 milioni di euro) a seguito dei processi di stabilizzazione del personale in corso e alla mancata rappresentazione a preventivo dei trasferimenti ad altri soggetti pubblici di finanziamenti di progetti vincolati.

All'interno della voce Acquisto di servizi per assistenza specialistica si rappresentano i costi per le prestazioni di pneumologia interventistica effettuate dalla Azienda USL di Bologna (120mila euro) e i costi per le prestazioni del Laboratorio Analisi Metropolitano (8,430 milioni di euro) in incremento rispetto all'anno precedente di 270mila euro.

Come per l'anno precedente, si rileva che l'attività libero professionale vede l'applicazione di quanto previsto dalla legge n. 189 del 8.11.2012 (legge Balduzzi), con l'accantonamento del 5% degli introiti derivanti dalle prestazioni in libera professione; tale accantonamento, stimato in 715mila euro, è rappresentato tra gli **B.16.D) Altri accantonamenti**.

Per quanto riguarda l'aggregato **Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie** si rimanda al paragrafo **B.5-6-7-8 Spesa complessiva per le risorse umane** del presente capitolo.

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2017, CONSUNTIVO 2016 E PREVENTIVO 2016 -

Si evidenzia che tale aggregato comprende anche l'indennità per il personale universitario di area sanitaria che opera in Azienda (previsione di costo 13,417milioni di euro).

B.2.B) Acquisti di Servizi non sanitari

Descrizione ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Δ su Consuntivo 2016	Δ su Preventivo 2016
B.2.B.1) Servizi non sanitari	56.305.513	57.833.543	55.083.457	1.222.056	-1.528.030
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.525.963	1.798.940	2.001.031	-475.068	-272.977
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	378.540	378.540	477.757	-99.217	0
Totale	58.210.016	60.011.023	57.562.246	647.770	-1.801.007

L'intero aggregato presenta un incremento di +648mila euro (pari a +1,13%) rispetto al consuntivo 2016 e un decremento di -1,801milioni di euro (pari a -3,00%) rispetto al preventivo 2016, riconducibile in entrambi i casi alla stima relativa al costo delle utenze.

B.2.B.1) Servizi non sanitari:

Si fornisce una tabella di dettaglio di tale rilevante aggregato.

Descrizione ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Δ su Consuntivo 2016	Δ su Preventivo 2016
B.2.B.1.1) Lavanderia	8.188.500	8.288.500	8.182.522	5.978	-100.000
B.2.B.1.2) Pulizia	11.175.000	11.175.000	11.173.177	1.823	0
B.2.B.1.3) Mensa	950.000	874.000	907.233	42.767	76.000
B.2.B.1.4) Riscaldamento	0	0	0	0	0
B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	1.515.000	1.230.000	1.208.278	306.722	285.000
B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	2.418.000	2.341.000	2.324.359	93.641	77.000
B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	3.333.900	3.343.900	3.253.900	80.000	-10.000
B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	250.000	310.000	213.928	36.072	-60.000
B.2.B.1.9) Utenze elettricità	9.100.000	9.500.000	8.857.040	242.960	-400.000
B.2.B.1.10) Altre utenze	8.990.000	9.567.000	8.396.583	593.418	-577.000
B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	305.000	292.000	349.603	-44.603	13.000
B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	10.080.113	10.912.143	10.216.835	-136.722	-832.030
Totale	56.305.513	57.833.543	55.083.457	1.222.056	-1.528.030

Sono rappresentati all'interno di questa voce i costi dei servizi non sanitari che presentano nel complesso una conferma dei costi sostenuti nel 2016; l'incremento della voce Servizi di assistenza informatica è dovuta ai costi stimati per l'aumento Istat.

Anche le **Utenze** risentono di un incremento rispetto al consuntivo 2016 legato principalmente al funzionamento del Polo CTV per il quale si stima una spesa pari a 2,013 milioni di euro al netto dei costi cessanti.

B.2.B.2) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie: per un'analisi più approfondita dei costi relativi a tale voce si rimanda al paragrafo **B.5-6-7-8) Spesa complessiva per le risorse umane** del presente capitolo.

B.2.B.3) Formazione: si registra un decremento complessivo di -99mila euro, pari a -20,77% rispetto al consuntivo 2016 confermando la previsione dell'anno 2016 in considerazione del sostanziale allineamento fra le iniziative formative contenute nel PAF 2017 e quelle realizzate nell'anno 2016, come evidenziato dall'analisi della programmazione formativa e dal confronto dei costi sostenuti.

La formazione permanente riguarda l'aggiornamento professionale continuo degli operatori, condotto sulla base degli indirizzi strategici aziendali riportati nelle linee guida di budget dell'anno di riferimento e sostenuto da risorse economiche aziendali per garantire lo svolgimento delle iniziative programmate in coerenza al processo di budget.

La formazione di base riguarda i corsi universitari delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico sanitarie, il cui costo aziendale è coperto dal contributo finanziario regionale alle aziende sede di formazione, contributo finanziario erogato per ogni allievo iscritto o programmato, stimato conseguentemente al fabbisogno regionale rilevato di operatori delle specifiche professioni. La spesa per l'anno 2017 è stata prevista, prudenzialmente, in base all'assegnazione del finanziamento regionale degli anni precedenti.

B.3) Manutenzione e riparazione

Descrizione ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Δ su Consuntivo 2016	Δ su Preventivo 2016
B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	1.850.000	1.715.000	1.877.605	-27.605	135.000
B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	5.650.000	5.361.000	6.535.190	-885.190	289.000
B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	7.550.000	7.350.000	7.748.343	-198.343	200.000
B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	10.000	13.000	6.710	3.290	-3.000
B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	100.000	100.000	117.301	-17.301	0
B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	4.416.000	4.460.000	4.581.054	-165.054	-44.000
B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.000	2.000	3.901	-1.901	0
Totale	19.578.000	19.001.000	20.870.105	-1.292.105	577.000

Complessivamente l'aggregato evidenzia un incremento rispetto al preventivo 2016 (+577mila euro pari a +3,04%) e un decremento rispetto al consuntivo 2016 (1,292 milioni di euro pari a -6,19%).

I costi di manutenzione per il funzionamento del Polo Cardio Toraco Vascolare incidono nell'anno 2017 per 512mila euro al netto dei costi cessanti.

Nell'ambito della voce Manutenzione e riparazione ai Fabbricati ed agli Impianti, si specifica che parte della manutenzione ordinaria finalizzata al ripristino conservativo delle strutture da sostenersi nel 2017 è coperta anche mediante l'utilizzo del fondo "Manutenzioni cicliche".

B.4) Godimento di beni di terzi

Descrizione ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Δ su Consuntivo 2016	Δ su Preventivo 2016
B.4.A) Fitti passivi	333.321	318.321	347.436	-14.115	15.000
B.4.B) Canoni di noleggio	4.111.000	3.214.000	3.497.560	613.440	897.000
B.4.C) Canoni di leasing	0	0	0	0	0
B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0	0
Totale	4.444.321	3.532.321	3.844.996	599.325	912.000

Complessivamente, la voce **B.4) Godimento beni di terzi** per il 2017 registra un incremento sia rispetto al preventivo 2016 pari a 912mila euro (pari a +25,82%) sia rispetto al consuntivo 2016 pari a 599mila euro (pari a +15,59%).

Si rileva un incremento dei costi per canoni di noleggio di area sanitaria dovuto all'acquisizione di un sistema per risonanza magnetica, PET/CT ed ecografi e di area non sanitaria per l'acquisizione di riscuotitrici automatiche e check in.

B.5-6-7-8) Spesa complessiva per le risorse umane

Il costo rappresentato rientra nel limite previsto dalla L.191/2009 (costo anno 2004 -1,4%) ed è stato determinato:

1) tenendo conto degli effetti sull'esercizio 2017 di quanto autorizzato dal piano assunzioni 2016, in particolare:

- autorizzazione alla copertura del 90% del turn over;
- copertura delle posizioni di lavoro oggetto dei percorsi di stabilizzazione;
- copertura delle posizioni di lavoro a tempo indeterminato autorizzate in seguito alla sottoscrizione dei verbali siglati fra l'Assessorato alle politiche per la Salute e le Organizzazioni sindacali rappresentative dell'area comparto e della Dirigenza rispettivamente in data 2/11/2016 e 28/11/2016;

2) della programmazione prevista dal piano assunzioni 2017 rispetto sia alla copertura del turn over che rispetto all'attivazione dei progetti sopra citati, nonché della progressiva riduzione del ricorso al lavoro interinale, prevedendo il mantenimento di circa 30 unità come livello necessario alla copertura di posizioni di lavoro su lunghe assenze retribuite o su particolari situazioni di emergenza;

3) della proroga dei contratti di lavoro attivati per la riduzione delle liste di attesa e finanziate con il fondo di cui alla L.189/2012 art.2; rispetto a tali contratti occorre sottolineare che dall'esercizio 2017 i relativi costi verranno registrati sul costo d'esercizio in relazione alla natura del contratto, con compensazione a scrittura di fine esercizio dell'utilizzo del fondo; in tal modo viene evidenziato un incremento del costo dell'aggregato delle risorse umane pari a circa 1,2 milioni di euro rispetto all'esercizio

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2017, CONSUNTIVO 2016 E PREVENTIVO 2016 -

2016, durante il quale i costi di tali contratti venivano registrati esclusivamente come utilizzo del fondo.

E' stato inoltre rappresentato il costo dell'accantonamento per rinnovi contrattuali, calcolato sulla base dello 0,4% del dato di consuntivo 2016.

La tabella sotto riportata espone il dato di preventivo 2017 confrontato con i dati di preventivo e consuntivo 2016.

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2017, CONSUNTIVO 2016 E PREVENTIVO 2016 -

DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2016	CONSUNTIVO 2016	PREVENTIVO 2017	PRVENTIVO 2017 VS PREVENTIVO 2016	PREV 2017 VS CONS 2016
PERSONALE DIPENDENTE (compreso rimborso personale in comando da altre aziende)	217.441.887	216.108.119	221.577.877	4.135.990	5.469.758
INDENNITA' A PERSONALE UNIVERSITARIO	13.589.771	13.644.089	13.589.771	-	- 54.318
ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO: MISSIONI	165.460	42.168	165.460	-	123.292
Collaborazioni coordinate e continuative, altre collaborazioni e prestazioni di lavoro, lavoro interinale sanitario	8.971.743	9.372.436	8.234.363	- 737.380	- 1.138.073
Collaborazioni coordinate e continuative, altre collaborazioni e prestazioni di lavoro, lavoro interinale non sanitario	1.126.607	1.490.656	856.500	- 270.107	- 634.156
Consulenze sanitarie da privato : SIMIL ALP	974.600	699.516	758.068	- 216.532	58.552
AGGREGATO COSTO DEL PERSONALE	242.270.068	241.356.984	245.182.039	2.911.971	3.825.055
Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda	- 1.072.478	- 919.846	- 954.362	118.116	- 34.516
IRAP (PERSONALE DIPENDENTE E ASSIM.)	14.709.891	14.657.064	15.107.300	397.409	450.236
ACCANTONAMENTI PER RINNOVI CONTR		871.161	864.311	864.311	- 6.850
TOTALE COMPLESSIVO	255.907.481	255.965.363	259.334.977	3.427.496	4.240.775
COSTI UTILIZZO FONDO BALDUZZI SU COSTO ESERCIZIO			1.298.799	1.298.799	1.298.799
TOTALE COMPLESSIVO AL NETTO COSTO BALDUZZI E RINNOVI CONTR.	255.907.481	255.094.202	258.036.178	2.128.697	2.941.976

B.9) Oneri diversi di gestione

Descrizione ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Δ su Consuntivo 2016	Δ su Preventivo 2016
B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	657.500	649.646	632.541	24.959	7.854
B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0	0	0
B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.076.261	965.770	784.750	291.511	110.491
Totale	1.733.761	1.615.416	1.417.291	316.470	118.345

Il valore complessivo di tale aggregato evidenzia un incremento rispetto al preventivo 2016 (+118mila euro pari a +7,33%) e un incremento (+316mila euro, pari a +22,33%) rispetto al consuntivo 2016 dovuto sostanzialmente alla stima dei costi per spese legali e per le attività riconducibili alle pubbliche relazioni.

La voce **B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)** include, secondo le indicazioni regionali, il costo relativo alla TARI che ammonta a 315mila euro.

La voce **B.9.C) Altri oneri diversi di gestione** comprende i compensi e rimborsi per gli organi aziendali, le spese processuali e quelle relative alle pubbliche relazioni.

B.10-11-12-13) Ammortamenti

Descrizione ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Δ su Consuntivo 2016	Δ su Preventivo 2016
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	733.275	744.328	766.555	-33.280	-11.053
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	22.655.973	22.207.061	23.103.681	-447.708	448.912
<i>B.12) Ammortamento dei fabbricati</i>	<i>16.430.809</i>	<i>16.410.540</i>	<i>16.413.415</i>	<i>17.394</i>	<i>20.269</i>
<i>B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali</i>	<i>6.225.164</i>	<i>5.796.521</i>	<i>6.690.265</i>	<i>-465.101</i>	<i>428.643</i>
Totale	23.389.248	22.951.389	23.870.236	-480.988	437.859

La stima complessiva del valore degli ammortamenti netti (al netto della sterilizzazione) relativa all'esercizio 2017 risulta pari a € 5,470 milioni di euro.

Si specifica che, il calcolo delle quote di ammortamento è stato effettuato applicando le disposizioni previste dal Decreto legislativo 118/2011, così come modificato dalla Legge di Stabilità 2013 (L.228/2012).

Gli importi (in migliaia di euro), secondo le indicazioni regionali, possono essere suddivisi come segue:

	Ammortamenti	Sterilizzazioni	Ammortamenti netti non sterilizzati
Immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009	11.604	7.612	3.992
Immobilizzazioni entrate in produzione nel 2010-2017	11.785	10.307	1.478
	23.389	17.919	5.470

Per quanto riguarda il valore degli ammortamenti non sterilizzati fino al 31/12/2009, si specifica che è stato registrato a copertura un finanziamento specifico alla voce **A.1.A.1) Contributi in c/esercizio da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto**. Il valore degli ammortamenti non sterilizzati al 31/12/2009 è pari a 3,992 milioni di euro.

B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti

Descrizione ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Δ su Consuntivo 2016	Δ su Preventivo 2016
B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0	0	0
B.14.B) Svalutazione dei crediti	0	0	337.225	-337.225	0
Totale	0	0	337.225	-337.225	0

Per quanto attiene alla svalutazione crediti, si ritiene non necessario prevedere un valore a preventivo 2017.

B.15) Variazioni delle rimanenze

Non si prevede, in sede di preventivo, variazione delle scorte.

B.16) Accantonamenti

Descrizione ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Δ su Consuntivo 2016	Δ su Preventivo 2016
B.16.A) Accantonamenti per rischi	750.000	4.250.000	7.549.882	-6.799.882	-3.500.000
B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	0	0	0	0	0
B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	0	0	1.615.503	-1.615.503	0
B.16.D) Altri accantonamenti	1.839.311	928.938	2.482.277	-642.966	910.373
Totale	2.589.311	5.178.938	11.647.662	-9.058.351	-2.589.627

Alla voce **B.16.A) Accantonamenti per rischi** viene rappresentato l'accantonamento per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione), legato al Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle Aziende Sanitarie, pari a 500mila euro. Si stima, inoltre, un valore di accantonamento per contenzioso personale dipendente, pari a 250mila euro.

Alla voce **B.16.D) Altri accantonamenti** si prevede l'accantonamento relativo alla quota del 5% degli introiti derivanti dalle prestazioni in libera professione di cui alla L.189/2012, pari a 715mila euro.

Si è previsto altresì, in seguito alle indicazioni regionali, l'accantonamento degli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente in misura pari allo 0,4% del costo iscritto nel consuntivo 2016 e sulla base della metodologia indicata nella nota della Regione PG/2017/220206 del 30.03.2017, per un totale di 864mila euro.

In tale voce vengono rappresentati anche l'accantonamento al Fondo per spese legali, pari a 200mila euro e l'accantonamento al Fondo Indennità organi istituzionali, pari a 60mila euro.

3.4. Proventi e oneri finanziari

Descrizione ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Δ su Consuntivo 2016	Δ su Preventivo 2016
C.1) Interessi attivi	0	0	-3.717	3.717	0
C.2) Altri proventi	0	0	-13	13	0
C.3) Interessi passivi	105.000	310.000	109.816	-4.816	-205.000
C.3.A) <i>Interessi passivi su anticipazioni di cassa</i>	30.000	80.000	18.198	11.802	-50.000
C.3.B) <i>Interessi passivi su mutui</i>	5.000	150.000	27.336	-22.336	-145.000
C.3.C) <i>Altri interessi passivi</i>	70.000	80.000	64.283	5.717	-10.000
C.4) Altri oneri	160.000	143.000	167.293	-7.293	17.000
C.4.A) <i>Altri oneri finanziari</i>	160.000	143.000	166.924	-6.924	17.000
C.4.B) <i>Perdite su cambi</i>	0	0	369	-369	0
Totale	265.000	453.000	273.378	-8.378	-188.000

Si stima un decremento alla voce **C.3) Interessi passivi** rispetto al preventivo 2016 (-205mila euro) e rispetto al consuntivo 2016 (-5mila euro). Si evidenzia il costante calo del costo per interessi passivi per mutui.

3.5. Proventi e oneri straordinari

Tra i proventi straordinari il dato dei **Proventi da donazioni e liberalità diverse** pari a 660mila euro tiene conto del dato di consuntivo 2016 e dell'andamento storico degli ultimi anni.

Nell'ambito della voce **E.1.B.3) Insussistenze Attive** (valore pari a 1,572 milioni di euro) viene rappresentata al conto Altre Insussistenze attive v/terzi la chiusura del Fondo Ferie (pari a 172mila euro) in osservanza a quanto disposto dalle Linee Guida regionali redatte nell'ambito del Progetto di attuazione della certificabilità (PAC).

Si è provveduto inoltre a rivalutare la consistenza del Fondo interessi passivi per debiti commerciali rilevando un'insussistenza attiva pari a 1,400 milioni di euro.

Nell'ambito della voce **E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali** è rappresentato il valore stimato dei risarcimenti di competenza dell'esercizio per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione), legato al Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle Aziende Sanitarie (pari a 510mila euro).

**4. RELAZIONE DEL
DIRETTORE
GENERALE SULLA
PROGRAMMAZIONE
AZIENDALE**

4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

4.1 Premessa

L'ultimo biennio è stato caratterizzato da importanti processi di riorganizzazione, che hanno orientato sempre più l'Azienda verso una gestione integrata, efficace ed efficiente dei percorsi di cura e di tutte le attività ad essi connessi e da un quadro normativo ed economico sempre più restrittivo e vincolato.

In tale contesto, di grande cambiamento e di forte razionalizzazione delle risorse, si è rilevato fondamentale per il raggiungimento degli obiettivi, l'impegno e l'elevata competenza dei professionisti del Policlinico.

L'anno 2017 si annuncia non meno impegnativo degli anni pregressi. La Direzione Generale dovrà proseguire infatti il percorso di razionalizzazione intrapreso negli anni precedenti e realizzare gli obiettivi di mandato definiti dall'Assessorato alla Politiche per la Salute (DGR 2151/2016), formulati sulla base del Programma di mandato della Giunta della Regione Emilia-Romagna.

Gli obiettivi strategici ed operativi, gli indicatori e gli strumenti per la misurazione della performance aziendale nelle sue diverse dimensioni, sono stati esplicitati nel *piano della performance* che rappresenta il documento di programmazione triennale previsto dalla normativa nazionale e regionale di riferimento. Gli strumenti di budget annuali sono stati adeguati ed integrati per rendere più stringente la correlazione fra il sistema di programmazione e controllo e il successivo sistema di misurazione e valutazione delle performance, in coerenza con le indicazioni della programmazione regionale.

Le azioni da intraprendere, coerentemente con la dinamica delle risorse e degli obiettivi e i risultati attesi espressi della programmazione regionale e locale riguardano:

1. le linee di attività;
2. la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse;
3. i piani di sviluppo, integrazione e innovazione;
4. gli standard qualitativi.

e si dovranno ispirare alle seguenti aree di risultato:

1. incremento dell'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse ospedaliere e miglioramento degli indicatori di qualità in linea con gli obiettivi definiti nel piano di riordino ospedaliero (posti letto, valori soglia volumi/esiti, riduzione DRG ad alto rischio di in appropriatezza);
2. ottimizzazione dell'efficienza ospedaliera attraverso il perseguimento di tassi di occupazione delle aree di degenza in linea con le medie regionali e ottimizzazione della gestione per intensità di cura;
3. incremento delle attività operatorie e specialistiche diurne attraverso un migliore utilizzo delle risorse;

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

4. attenzione alla qualità dell'assistenza nei Pronto Soccorsi e alla soddisfazione degli utenti;
5. miglioramento del tasso di prestazioni diagnostiche attraverso il recupero dell'appropriatezza prescrittiva;
6. azioni di miglioramento per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali.

In corso d'anno verrà inoltre perfezionato il nuovo assetto dei Dipartimenti ad Attività Integrata in collaborazione con l'Università, con la definizione del regolamento di funzionamento e il relativo aggiornamento dell'Atto Aziendale conseguentemente al Protocollo d'Intesa Regione-Università.

Alcuni importati progetti per la realizzazione di quanto indicato negli obiettivi di mandato e nelle linee di programmazione regionale sono in fase di attuazione e riguardano:

- messa a regime del *nuovo Polo Cardio-Toraco-Vascolare*;
- i processi di *integrazione in ambito provinciale e di area vasta*;
- la revisione organizzativa di diverse strutture complesse presenti all'interno dell'Azienda orientata a favorire la *gestione per processi integrati* che valorizzi e assicuri la centralità del paziente;
- *l'assistenza ospedaliera per intensità di cura*;
- la verifica dell'*appropriatezza del setting assistenziale* di erogazione dei servizi sanitari e dell'implementazione di azioni di miglioramento sugli indicatori di qualità, anche sulla base dei monitoraggi effettuati dal Piano Nazionale Esisti, Progetto Bersaglio, Siver;
- lo sviluppo ed il potenziamento di linee di attività strategiche per l'azienda;
- l'adeguamento tecnologico che garantisca efficienza operativa nel mettere a disposizione dei clinici beni e servizi adeguati ai profili di cura adottati;
- la verifica, in collaborazione con l'Azienda USL di Bologna e con l'Istituto Ortopedico Rizzoli, dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa con particolare riferimento alla diagnostica pesante;
- l'individuazione di azioni per il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie, di ricovero e ambulatoriali.

L'organizzazione delle linee di programmazione aziendale è articolata in aree, coerentemente con le principali linee di azione definite dal quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2017 e gli obiettivi di mandato della Direzione Generale.

4.2 Obiettivi di mandato della Direzione Generale (DGR 2151/2016)

4.2.1 Riordino dell'assistenza ospedaliera: elaborazione di un piano di adeguamento della rete ospedaliera sulla base delle linee guida di riorganizzazione della rete di concerto con le aziende dell'area metropolitana e AVEC.

Per realizzare e sviluppare gli indirizzi normativi e gli obiettivi di mandato, proseguirà nel corso dell'anno 2017 la collaborazione fattiva e continuativa tra le Aziende di area metropolitana.

In particolare le sinergie si concentreranno sullo sviluppo e attivazione dei progetti di integrazione già avviati nel corso del 2016, sull'analisi dei modelli territoriali con particolare riferimento alle cure intermedie e alle relazioni e integrazioni con il livello ospedaliero e sullo sviluppo di PDTA interaziendali che favoriscano le sinergie e i percorsi a livello metropolitano.

4.2.2 Ottimizzazione del POLO CARDIO-TORACO-VASCOLARE

Ad un anno dall'attivazione del Polo CTV, l'esperienza maturata nella nuova organizzazione, che si fonda sulla presa in carico del paziente secondo un modello per intensità di cure, ha evidenziato sia aspetti positivi sia criticità.

Per l'anno 2017 l'Azienda si pone l'obiettivo di superare le criticità rilevate attraverso azioni di miglioramento condivise con i professionisti, che, oltre a implementare e sviluppare il nuovo modello, garantiscano il raggiungimento dei livelli di produzione antecedenti l'attivazione del Polo stesso, lo sviluppo delle nuove pratiche, l'implementazione delle competenze e il consolidamento del cambiamento culturale.

L'iniziale impegno sarà finalizzato al completamento delle dotazioni, ridefinite anche sulla base del sistema MAP, già sperimentato e applicato ai fini sia della valutazione della complessità assistenziale della persona assistita sia della definizione del correlato fabbisogno di risorse umane.

Al termine delle necessarie attività di formazione finalizzate all'integrazione/implementazione delle competenze, dei nuovi inseriti in questo ambito altamente specialistico, saranno attivati n. 6 posti letto nel setting ad alta intensità assistenziale e n. 5 posti letto in quello a media intensità, da implementare, in corso d'anno, di ulteriori n. 3 posti letto.

Saranno, inoltre, completati i lavori per portare a regime le attività garantite dall'UO di Pneumologia Interventistica e, contemporaneamente, verranno realizzati n. 2 ambulatori di diagnostica strumentale cardiologica e sarà avviata la ristrutturazione del corpo G (struttura annessa al Padiglione 23 - Polo CTV) consentendo così la riorganizzazione dell'area didattico/direzionale e della logistica dell'area ambulatoriale.

Nel corso del 2016 sono state redatte e condivise due procedure clinico/organizzative:

"Il percorso del paziente adulto e la gestione delle urgenze cardiologiche nel Polo CTV"

(PA58) e *"L'Utilizzo delle Sale operatorie del Polo CTV"* (PA19) che troveranno piena applicazione nel 2017 e favoriranno il corretto utilizzo e miglioramento dell'efficienza delle aree a più alta tecnologia, attraverso: (1) la pianificazione armonizzata delle attività interventistiche/diagnostiche da effettuare sulla base di un predefinendo case mix di pazienti/procedure per la corretta pianificazione della nota operatoria, (2) il corretto utilizzo delle tecnologie a disposizione, (3) la corretta applicazione dei processi legati ai percorsi assistenziali dei pazienti che accedono alla struttura in regime di urgenza/emergenza.

Verranno quindi revisionati e implementati i flussi dei pazienti all'interno del Polo CTV (revisione logistica) e verso l'esterno, creando percorsi in uscita rivolti a pazienti in fase di stabilizzazione clinica, ma non ancora idonei per la dimissione a domicilio. A tale scopo si sta intervenendo anche sull'assetto strutturale delle UUOO accoglienti.

Ulteriori campi di intervento per l'anno 2017 saranno la ridefinizione delle modalità di comunicazione e coordinamento organizzativo e delle responsabilità clinico/assistenziali, verrà, inoltre, implementato la funzione della *cabina di regia*, gruppo di professionisti costituito per offrire supporto tecnico/organizzativo in tutte le fasi assistenziali del paziente nel suo percorso di cura all'interno del Policlinico.

Un ulteriore ambito di implementazione e miglioramento riguarderà la gestione dei beni sanitari secondo il modello organizzativo di "magazzino periferico" che permetterà la tracciabilità dei materiali utilizzati sulla singola procedura con e imputazione dei costi grazie allo scarico dei dispositivi utilizzati, tramite barcode.

In ambito metropolitano procederà la riorganizzazione del percorso della Chirurgia Vascolare con l'obiettivo principale di sviluppare percorsi di cura integrati al fine di migliorare l'assistenza al paziente garantendo il miglior trattamento, nella sede più opportuna e una stretta collaborazione con la rete territoriale. Tali riorganizzazione permetterà altresì una razionalizzazione dell'uso delle risorse e l'integrazione professionale con conseguente sviluppo/acquisizione di competenze.

L'evoluzione logistica in sanità richiede sempre di più una rielaborazione del percorso del paziente e una riorganizzazione - in un'ottica di integrazione e collaborazione - delle attività sanitarie, che vanno comunque rivisitate, rielaborate, implementate, anche alla luce dell'esperienza, e finalizzate al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

4.2.3 Implementazione e omogeneizzazione delle procedure di soccorso delle emergenze cardiologiche, dei traumi e dello stroke

Nel corso del 2017 verrà implementato il nuovo modello di rete metropolitana per il trattamento del paziente con ictus ischemico acuto al fine di assicurare un equo, efficiente ed efficace accesso alle procedure di rivascolarizzazione cerebrale alla luce delle innovazioni oggi disponibili e nel rispetto delle indicazioni ministeriali e regionali.

Il modello adottato (mothership) prevede la centralizzazione primaria dal territorio di tutti i casi eleggibili verso la Stroke Unit di II livello dell'Ospedale Maggiore dell'Azienda USL di Bologna per approfondimenti diagnostici, eventuale trombolisi endovenosa e, se indicate, esecuzione di procedure endovascolari.

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

L'avvio del nuovo modello della rete STROKE metropolitana prevede la realizzazione di 3 step temporali successivi:

STEP 1 - procedure endovascolari a pazienti provenienti dalla AOU;

STEP 2 - modello centralizzato su casi databili;

STEP 3 - modello centralizzato su tutti i casi.

L'implementazione in tre fasi temporali potrà permettere l'introduzione graduale di innovazioni di impatto sia sugli esiti sia sulla sostenibilità.

4.2.4 Sviluppo rete clinico-organizzativa paziente oncologico

L'Azienda concorre da anni alla realizzazione di una rete integrata per il paziente oncologico in collaborazione con le altre aziende che insistono sul territorio provinciale.

La cronicizzazione della malattia oncologica e l'innalzamento della vita media comportano la presenza di un numero sempre maggiore di pazienti con patologie concomitanti, con la necessità di una gestione che richiede competenze esterne all'ambito oncologico di tipo medico, riabilitativo e socio-assistenziale.

In tale contesto, nel corso del 2016, con l'obiettivo di garantire la continuità del percorso di cura e promuovere l'integrazione fra specialisti ospedalieri e territoriali sia nell'approccio diagnostico e terapeutico sia nel counselling dei pazienti oncologici, sono stati creati gruppi di lavoro multi professionali e multidisciplinari per la riprogettazione su chiave interaziendale dei processi assistenziali delle pazienti con tumore della cervice uterina e tumore dell'ovaio, con concentrazione dell'attività chirurgica e oncologica – radioterapica. Nel 2017 si intende proseguire in tale direzione con l'obiettivo di uniformare i processi assistenziali e ottimizzare la rete dei servizi coordinando le attività tra le Aziende per la reale presa in carico dei pazienti nel passaggio fra le diverse strutture.

L'adozione di PDTA integrati rappresenta, oggi, uno strumento "chiave" per favorire lo sviluppo delle reti cliniche interaziendali nonché le relazioni fra l'area ospedaliera e i servizi territoriali. In particolare, nel corso del 2017 si intende riprendere in ottica interaziendale il percorso di cura già sviluppato nelle diverse aziende per la presa in carico del paziente con neoplasia polmonare.

In ambito aziendale e interaziendale, in considerazione della rilevanza della valutazione multidisciplinare nei casi di chirurgia oncologica, verranno formalizzati i team multidisciplinari nella gestione dei percorsi oncologici, in particolare nella valutazione pre-chirurgica.

Verranno inoltre condivisi indicatori di processo e di esito e monitorati i volumi nei percorsi integrati di cura di alcune patologie oncologiche per la valutazione delle performance, in particolare per la gestione chirurgica e radioterapica.

In coerenza con le indicazioni regionali, si procederà nel completo sviluppo dei sistemi di registrazione informatica (Data Base Oncologico) al fine di rendere trasparente ed efficiente il processo di valutazione dell'appropriatezza prescrittiva oncologica.

4.2.5 Integrazione assistenza, didattica e ricerca: conformarsi a quanto previsto dal protocollo d'intesa

Nel corso del 2017 verrà data applicazione a quanto previsto dal Protocollo di intesa Regione-Università di cui alla DGR 1207/2016. In particolare:

- l'integrazione fra le attività assistenziali e le attività didattico - formative e di ricerca si realizzerà nell'ambito dei corsi di studio universitari (art. 15), tenendo altresì conto delle indicazioni derivanti dall'Accordo attuativo locale in via di definizione tra Azienda e Università (art. 9);
- verranno disciplinate anche le modalità e i termini della partecipazione del personale dipendente alle attività didattico – formative dell'Università (art. 16) e regolamentate nell'Accordo attuativo locale come da indicazioni dell'art. 17 del Protocollo d'intesa.

4.2.6 Razionalizzazione della gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti. Realizzazione Polo Oncologico

In relazione alle attività propedeutiche all'attivazione del Polo Oncologico, l'Azienda procederà al trasferimento delle attività collocate nel Padiglione 7 e al supporto necessario per la fase di progettazione.

L'Azienda, inoltre, provvederà ad effettuare investimenti per la sostituzione e il rinnovo delle tecnologie biomediche al fine di garantire il necessario livello di diagnosi e cura e contestualmente garantire l'utilizzo più efficace ed appropriato delle apparecchiature al fine di favorire l'accessibilità alle prestazioni sanitarie ed il contenimento dei tempi di attesa

4.2.7 Valorizzazione del capitale umano

Integrare la ricerca e la formazione

Per l'anno 2017 sono state programmate iniziative di formazione finalizzate all'acquisizione di conoscenze per la conduzione di ricerche di qualità in ambito aziendale e di Area Vasta.

In particolare si prevede di realizzare i seguenti corsi aziendali: EBN (base e avanzato) e EBP - Formazione sul campo, Stesura protocolli di ricerca , Corso in Good Clinical Practice (GCP).

In Area Vasta è stato programmato il corso "Metodologia della ricerca clinica nelle Aziende AVEC: aspetti metodologici e risvolti etici" con l'obiettivo di valorizzare e condividere la ricerca clinica nelle aziende sanitarie AVEC.

Razionalizzazione offerta ECM

L'aspetto più determinante che riguarda la razionalizzazione dell'offerta ECM è relativo alla possibilità di realizzare alcuni eventi formativi di carattere trasversale in collaborazione con le altre Aziende di Area Vasta. In particolare, la realizzazione di eventi formativi di questo

livello sarà guidata da due criteri fondamentali: l'“allineamento”, ovvero la necessità che le Aziende siano allineate su processi comuni, attraverso la condivisione e la promozione di eventi formativi di carattere trasversale e la “best practice”, ovvero l'opportunità che le aree di eccellenza di ciascuna Azienda su tematiche specifiche siano valorizzate sul livello di Area Vasta, così da rappresentare un patrimonio comune di esperienze per un confronto sistematico.

Altri aspetti che caratterizzano la razionalizzazione dell'offerta formativa ECM nel 2017 a livello aziendale, si sostanziano nell'obiettivo di accorpamento di eventi formativi proposti a livello trasversale piuttosto che di singoli Dipartimenti o Aree.

Esperienze formative innovative

L'attivazione del nuovo Centro di Simulazione per la gestione delle emergenze tramite tecniche di rianimazione cardiopolmonare rappresenta un elemento per lo sviluppo di esperienze formative innovative in questo campo: anche per il 2017 sono infatti programmati eventi di simulazione che si propongono l'obiettivo di far apprendere le principali sequenze scelte condivise nel gruppo rispetto a manovre cardio polmonari e/o altri interventi in emergenza nel lattante e/o nel bambino. La simulazione facilita infatti la valutazione delle azioni messe in campo dal team di emergenza.

L'esperienza condotta lo scorso anno rispetto all'acquisizione di nuovi strumenti per la formazione, come la tecnica dello storytelling e del video storytelling in particolare, vede il proseguimento nel 2017, con i lavori dell'omonimo gruppo costituitosi a seguito di specifica formazione, per la realizzazione di filmati su tematiche varie che saranno poi utilizzati come materiale didattico per altri eventi formativi. In particolare saranno utilizzati filmati realizzati con la tecnica del videostorytelling come materiale utile per alcuni eventi formativi sulla gestione del rischio, sulla prevenzione della violenza sugli operatori, sul delirium e sul lavaggio delle mani ed altri eventualmente necessari a supportare la formazione residenziale o FAD.

Sistemi di valutazione delle performance individuale, delle competenze: sistemi premianti e sistemi di valutazione per lo sviluppo professionale e di carriera

La valutazione della performance dei professionisti è uno degli strumenti per il perseguimento dell'obiettivo generale di coordinare il lavoro, ottimizzare la produttività e di garantire l'efficienza e la trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

Nel 2017 si intende sempre più valorizzare gli esistenti strumenti di valutazione delle competenze e della performance organizzativa e della performance individuale; a questo proposito si intendono potenziare gli strumenti implementati attraverso:

1. un processo di budget che colleghi in modo trasparente la valutazione della performance organizzativa alla valutazione della performance individuale;
2. l'utilizzo capillare di strumenti per individuare obiettivi e progetti collegati ai singoli professionisti, accompagnati da modalità di misurazione ed indicatori capaci di leggere l'effettivo contributo fornito dal singolo professionista;

3. un consolidamento del processo di valutazione che preveda un forte coinvolgimento dei ruoli di responsabilità e dei professionisti realizzando un significativo incremento della trasparenza e della condivisione nel processo di valutazione e nei suoi esiti;
4. una revisione ed una implementazione massiva del modello di mappatura delle competenze attraverso uno strumento di descrizione delle posizioni (job description) capace di individuare in modo più chiaro e trasparente, mission, ruoli, responsabilità, relazioni organizzative/funzionali e obiettivi specifici di incarico, permettendo l'avvio di un nuovo sistema di valutazione delle posizioni ed una più puntuale verifica degli incarichi;
5. l'implementazione con gli organi competenti del "Sistema Unitario di Gestione informatizzata delle Risorse Umane" (GRU) per la gestione delle Verifiche degli incarichi dirigenziali, le Posizioni Organizzative del comparto e la performance individuale.
6. definizione di un percorso aziendale d'attuazione del sistema di valutazione del personale e relativa redazione della guida alla valutazione, che dovrà essere compatibile anche con l'implementazione del GRU, in applicazione di quanto richiesto dalla DGR 5/2017 dell'OIV regionale.

4.2.8 Processi di integrazione dei servizi di supporto amministrativo e tecnico-logistici

Per quel che concerne i processi di integrazione dei servizi di supporto amministrativo e tecnico logistico, nel corso del 2017 proseguirà il percorso di sviluppo e consolidamento dei servizi SUMAP (Servizio Unico Metropolitano Amministrazione del Personale) e SUMCF (Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza). In particolare, per quel che concerne il SUMAP, si prevede una attività di sviluppo e di consolidamento nell'utilizzo del programma GRU e l'integrazione all'interno del servizio unico dell'Ausl di Imola.

Per quel che concerne il SUMCF si prevede un forte supporto al progetto GAAC anche attraverso la partecipazione al gruppo regionale di regia GAAC.

Durante l'anno 2017 si prevede altresì lo sviluppo di una proposta di integrazione a livello metropolitano dei servizi di ingegneria clinica e di informatica mediante uno studio di fattibilità che preveda l'analisi dello stato dell'arte e una ipotesi di sviluppo futuro.

4.2.9 Centralizzazione acquisti e logistica dei beni farmaceutici e dei dispositivi medici

Nel corso del 2017 il progetto di centralizzazione logistica (Supply Chain AVEC) vedrà la definizione della scelta del magazzino fisico con una scelta tecnica effettuata dal gruppo di lavoro in essere. Sono state completate le attività di allineamento delle anagrafiche dei farmaci mentre è in corso l'allineamento delle anagrafiche dei dispositivi medici e dei beni economici oltre che la creazione di data base unici delle anagrafici. In prospettiva la costituzione del database dei dispositivi medici europeo (EUDAMED) permetterà di definire ancora meglio il singolo DM e la sua tracciatura lungo la filiera.

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

Stante che il Comitato dei Direttori AVEC ha individuato l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna quale capofila nel progetto di centralizzazione della logistica di area vasta, nel 2017 verrà predisposto un progetto e con i relativi step di realizzazione e valutazioni economiche del progetto.

Per quanto attiene alla centralizzazione degli acquisti è di fondamentale importanza la definizione della progettualità della piattaforma software per la Gestione informatizzata dell'Area Amministrativa Contabile (GAAC) e la sua interfaccia con la piattaforma regionale per gli acquisti SatER. Il ricorso ad un unico software regionale per tutte le aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna presuppone un ruolo di gestione più accentrato per alcuni soggetti che dovranno gestire alcuni processi per conto delle aziende secondo un modello che vede un'azienda capofila per Area Vasta che effettua le operazioni trasversali e necessariamente da accentrare (gestione acquisti, ordini e logistica operativa, gestione anagrafiche, gestione gare regionali o di area vasta, ecc.). In questo scenario operativo la centralizzazione della logistica di Area Vasta Emilia Centro sarà da sincronizzare con l'implementazione del GAAC in quanto le ricadute operative del GAAC.

Inoltre preme sottolineare che il GAAC prevedrà un allungamento della filiera del sistema di tracciabilità del prodotto sino alla generazione del costo, attraverso un modulo di contabilità di reparto e di inventario di reparto.

4.2.10 Sviluppo infrastruttura ICT a supporto della semplificazione e miglioramento dell'accessibilità ai servizi

Si procederà alla sostituzione degli attuali totem Self Service. Tali dispositivi finalizzati a gestire l'accoglienza del paziente in struttura saranno installati anche in padiglioni attualmente non serviti da tale sistema. Si prevede il completamento delle attivazioni nel 2018.

Sarà inoltre attivato un sistema di chiamata paziente, integrato con i Totem per il self Check-in, per gestire l'attesa e la chiamata dei pazienti ambulatoriali. Nel 2017 è prevista la copertura di quindici ambulatori con il nuovo sistema in corso di acquisizione.

Gli ulteriori obiettivi previsti dalla delibera di mandato della Direzione Generale che hanno una declinazione di obiettivi e risultati attesi nella delibera di programmazione regionale 2017 sono declinati nel paragrafo 4.3 Obiettivi di programmazione del sistema sanitario regionale (DRG xxx/2017)

4.3 Obiettivi di programmazione del sistema sanitario regionale (DGR 830/2017)

Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

4.3.1 Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

Nell'anno 2017 l'impegno continuerà sia per quanto riguarda la trasmissione di malattie infettive ad alta contagiosità (TBC, Ebola, Zika, Influenza, Meningite) in stretta collaborazione con la medicina del lavoro, le malattie infettive, la microbiologia e il dipartimento di Sanità pubblica e la Pediatria di Comunità dell'Ausl di Bologna per quanto concerne la profilassi della tubercolosi latente nei migranti e operatori dei centri di accoglienza. Sempre nel corso del 2017 verrà predisposto il documento interaziendale per la profilassi della tubercolosi latente rivolto sia a popolazione di età minore che superiore ai 14 anni.

A seguito della creazione delle reti interaziendali di malattie infettive e medicina del lavoro verrà predisposto un documento interaziendale per la profilassi post-esposizione degli operatori sanitari di AOU, Ausl, IOR. Si prevede anche un'adeguata formazione degli operatori per sensibilizzare sia le vittime di esposizione che i professionisti che li accolgono in PS.

L'Azienda nel corso del 2017 si è dotata di diagnostici atti alla determinazione in tempi brevi (entro un'ora dall'arrivo del prelievo di liquor) di infezioni quali la meningite che hanno permesso di ridurre sensibilmente i tempi di diagnosi.

Per quanto riguarda i casi sospetti di Dengue-Chiukungunya-Zica virus segnalati al Dipartimento di Salute Pubblica, l'Azienda in quanto sede del Centro Regionale per le Emergenze Microbiologiche si impegna a garantire i tutti i test richiesti.

4.3.2 Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie

L'Azienda, partecipa regolarmente al coordinamento regionale dei Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione Aziendale e dei medici competenti. Con riferimento agli obiettivi garantire livelli di **tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori** per l'anno 2017 intende realizzare le seguenti azioni:

- aggiornare la valutazione dei rischi per movimentazione manuale carichi e pazienti effettuata nel 2016 alla luce delle modifiche organizzative in atto presso numero U.O.;

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

- effettuare la valutazione dei rischi per esposizioni a campi elettromagnetici (siti destinati a risonanza magnetica);
- effettuare l'aggiornamento/revisione della valutazione dei rischi del Centro logistico (pad. 12), del Laboratorio centralizzato (pad. 20), della banca regionale dei tessuti e sangue cordonale (pad. 29), della Genetica medica (pad. 11) e delle nuove patologie (pad. 5);
- proseguire nel monitoraggio dell'esposizione a sostanze e miscele volatili con particolare attenzione agli anestetici, alle aldeidi, agli antiblastici;
- proseguire nel monitoraggio dell'esposizione ad agenti cancerogeni e mutageni;
- garantire la formazione, informazione e addestramento dei lavoratori, sostenendo forme organizzative aziendali che ne assicurino la razionalizzazione, la qualità e la tempestività. A tal scopo in Azienda sono mantenuti attivi corsi permanenti in tema di sicurezza nella manipolazione di antiblastici, aldeide formica e addetti alla gestione dell'emergenza incendio. Sono inoltre previsti seminari, per la diffusione dei contenuti dei piani di emergenza incendio, destinati a tutti i lavoratori presenti in Azienda.

Nel 2017 sarà inoltre messo a punto un corso di formazione in modalità e-learning di 16 ore per dirigenti compatibile con l'accordo Stato-Regioni sulla formazione. Sul versante dell'informazione sono previsti l'aggiornamento del fascicolo art. 26 (D.Lgs. 81/08) destinato ai lavoratori esterni.

In merito alla **sorveglianza sanitaria** per l'anno 2017 intende realizzare le seguenti azioni:

1. Proseguiranno le attività necessarie alla integrazione delle funzioni di sorveglianza sanitaria per l'Azienda USL e lo IOR, come stabilito dall'accordo per la conduzione in modalità unificata delle attività di Medicina del Lavoro (AOU, AUSL Bologna e IOR), che per il 2017 prevede come obiettivi:

- attivazione dell'invio delle denunce INAIL di malattia professionale e utilizzo della cartella clinica computerizzata nel 100% delle visite;
- inventario delle procedure delle diverse equipe;
- definizione delle nuove procedure comuni alla UO e loro implementazione;
- avvio della reportistica sui giudizi di idoneità con limitazioni rilasciati dai singoli medici.

2. Verrà avviato un programma finalizzato all'aggiornamento e ampliamento della classificazione in fasce delle attività di tutte le unità operative aziendali;

3. Si amplierà l'offerta di vaccinazioni per il personale dell'Azienda, con un programma che prevede:

- uno specifico piano vaccinale per gli operatori delle tre aziende sanitarie cittadine, rispondente alle indicazioni del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019;
- sulla base di specifica valutazione del rischio operatori sanitari/terzi proseguirà il programma che prevede la valutazione dello stato di immunocompetenza specifica e la successiva eventuale necessaria copertura vaccinale nei confronti delle malattie

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

prevenibili da vaccino quali morbillo, parotite, rosolia, varicella degli operatori che lavorano in aree definite critiche per tali malattie (Ginecologia-Ostetricia, Pediatria, Pronto Soccorso Generale, Terapie intensive e Rianimazioni, Oncologie, Dialisi, Malattie Infettive, Centro Trapianti); l'attività di valutazione dello stato di immunocompetenza verso queste malattie prevenibili con vaccino verrà estesa a tutte le aree assistenziali dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna a mano a mano che gli operatori in esse assegnati sono sottoposti al programma di sorveglianza sanitaria, con l'obiettivo di giungere alla mappatura di tutte le aree assistenziali del Policlinico;

- proseguirà la valutazione dello stato di copertura verso il virus dell'epatite B nell'ambito dei controlli di sorveglianza sanitaria preventivi e periodici;
- proseguirà l'impegno rispetto alla vaccinazione anti influenzale, estesa a tutti gli operatori anche non sanitari, che nel corso della campagna vaccinale antinfluenzale 2016/2017 ha visto un ulteriore incremento del numero di operatori dell'Azienda vaccinati, per tendere all'obiettivo di copertura vaccinale degli operatori sanitari \geq 34%;
- proseguirà l'offerta del vaccino anti diftoteranico sulla base del calendario vaccinale individuale e delle indicazioni per i soggetti ad alto rischio per condizioni di salute individuale, così come specificato nel piano vaccinale aziendale prima citato.

L'Azienda si impegna infine a realizzare almeno un modulo formativo rivolto agli operatori sulle malattie infettive, comprese quelle prevenibili da vaccino.

Assistenza Territoriale

4.3.3 Mantenimento dei tempi attesa e garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale

Nel 2017 è previsto il mantenimento del contributo del Policlinico al raggiungimento, in stretta sinergia con l'AUSL di Bologna, dell'obiettivo relativo ai tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di primo accesso che sono monitorate in ambito metropolitano (indice di performance $\geq 90\%$ su base metropolitana). A questo scopo, è previsto l'impiego del fondo ex Legge Balduzzi, per mantenere i livelli di attività del 2016 e incrementarli in alcune discipline oggetto di specifiche richieste da parte di AUSL di Bologna, che riguarda sia prestazioni con accesso tramite CUP sia prestazioni dedicate alla presa in carico. Inoltre, l'Azienda Ospedaliera continuerà a partecipare attivamente al tavolo interaziendale inerente l'applicazione delle DGR 1056/2015, coordinato del responsabile unitario dell'accesso, finalizzato al governo sinergico delle criticità in termini di accessibilità, appropriatezza e scostamento rispetto all'obiettivo regionale del tempo di attesa, nonché alla ridefinizione del Piano Interaziendale Urgenze (PIU) che concerne la regolamentazione delle modalità di prescrizione delle Urgenze H24 e differibile 7gg da parte dei MMG/PLS e i percorsi di accesso a tali urgenze.

Sempre nel 2017 verrà data applicazione alle azioni contenute nella DGR 377/2016 in materia di gestione delle disdette relativamente alle prestazioni accessibili tramite CUP e alle prestazioni dedicate alla presa in carico, che rappresentano la maggior parte dell'attività. Per ciascun canale di accesso è stato individuato un piano di azioni per l'applicazione della DGR 377/2016.

Riguardo all'offerta accessibile tramite canali di prenotazione CUP, è assicurata la tracciabilità informatica relativamente alla disdetta e allo spostamento dei prenotati. E' in corso di definizione l'integrazione fra gli applicativi aziendali e il software di CUP per tracciare la mancata presentazione in assenza di disdetta.

Riguardo all'offerta accessibile tramite sistemi di prenotazione interni all'Azienda, in considerazione dei diversi applicativi in essere, l'Azienda ha pianificato un investimento di risorse umane e tecnologiche per la completa diffusione a medio termine di un modello informatico, già presente in Azienda, individuato quale migliore sistema per consentire l'adeguamento alla DGR 377/2016, oltre che il raggiungimento degli obiettivi relativi alla diffusione della ricetta dematerializzata, alla presa in carico con prenotazione delle visite di controllo e al monitoraggio degli indicatori di produzione per valutazione tempestiva sulle situazioni di disallineamento rispetto agli obiettivi di budget.

Analogamente l'azienda è impegnata a sensibilizzare il personale presente nelle aree ambulatoriali attraverso azioni di informazione/formazione sulle tematiche in questione.

In occasione della definizione del Budget 2017 si rilancerà l'obiettivo inerente l'appropriatezza prescrittiva riferita alle prestazioni di specialistica, diagnostica di laboratorio e diagnostica pesante RM e TC osteoarticolare e muscoloscheletrica, in riferimento alle condizioni di erogabilità definite dalla normativa di riferimento.

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

Con riferimento alle prescrizioni e prenotazione dei controlli da parte dello specialista che ha in carico il paziente, il modello informatico definito a livello aziendale permette la diffusione del sistema di prescrizione dematerializzata da parte dello specialista al termine della visita, in caso di necessità di prescrizione di visite e di prestazioni diagnostiche, nonché la prenotazione delle visite di controllo successive tramite utilizzo di un sistema di prenotazione facilitato da parte dello stesso specialista, a supporto di altri canali prenotativi interni al fine di semplificare l'accessibilità alle prestazioni prescritte ed evitare il rinvio al MMG. Il piano di diffusione consentirà nel 2017 di continuare il trend in crescita delle prescrizioni dematerializzate.

In collaborazione con l'AUSL di Bologna, sarà predisposto un piano di potenziamento della prenotabilità a CUPWEB, ampliando il catalogo di prestazioni prenotabili con particolare riferimento ai primi accessi per visite e prestazioni diagnostiche.

4.3.4 Ospedali di Comunità

L'Azienda collabora con l'Ausl di Bologna nella organizzazione di un percorso e nella definizione dei criteri di invio e dei profili di pazienti da inviare agli ospedali di comunità.

4.3.5 Cure palliative

Nel corso del prossimo biennio verrà rimodulata in integrazione con l'azienda territoriale la rete delle cure palliative (adulti e pediatriche) ai fini dell'applicazione delle medesime nei diversi setting di cura lungo il decorso della malattia oncologica verso un approccio integrato e coerente con lo sviluppo complessivo delle indicazioni regionali e di letteratura.

Saranno inoltre definiti percorsi formativi rivolti ai professionisti operanti nelle strutture che inviano i pazienti alla rete di cure palliative per l'acquisizione di competenze che consentano il riconoscimento della necessità di cure palliative, la modalità e i tempi per la segnalazione dei casi alla rete.

4.3.6 Continuità assistenziale - dimissioni protette

Allo scopo di implementare il processo dell'assistenza in ambito territoriale e offrire percorsi di cura sempre più appropriati e qualificati è necessario migliorare la capacità di presa in carico dei pazienti fragili o con patologie croniche in situazioni di instabilità all'atto della dimissione ospedaliera. Per implementare i modelli organizzativi sperimentati verrà posta particolare attenzione alla definizione di protocolli condivisi tra le unità operative dell'Azienda e i servizi territoriali.

Nell'anno 2016 è iniziato un percorso di aggiornamento e di armonizzazione dei vari percorsi operativi per garantire la continuità degli interventi di assistenza nel passaggio tra il setting di cura ospedaliero e quelli territoriali. Nel 2017 si prevede il completamento della procedura aziendale condivisa con tutte le UU.OO. dell'Azienda e i servizi territoriali coinvolti.

4.3.7 Materno infantile - Percorso nascita

L'azienda parteciperà nel 2017 ai lavori della Commissione Nascita regionale. La Commissione Percorso Nascita di AVEC è coordinata dal Direttore dell'Ostetricia e Ginecologia Prof. Rizzo e nell'ambito di quest'ultima, l'azienda contribuirà alla riorganizzazione della rete punti nascita AVEC come verrà stabilito dagli indirizzi regionali.

L'azienda garantisce l'accesso ai corsi di accompagnamento alla nascita con particolare attenzione alle categorie oggetto di attenzione quali le nullipare, le donne straniere e le donne a bassa scolarità.

Al fine di ridurre la percentuale delle donne che non accedono ad alcuna metodica di controllo del dolore durante il travaglio/parto, l'azienda offre con percorso istituzionale alle donne che richiedono l'analgesia farmacologica come previsto dalla DGR 1921/07 (questionario LEA) oltre ad offrire anche le tecniche di contenimento del dolore non farmacologiche tradizionali (sostegno psicologico, borse di acqua calda, pallone).

L'Azienda persegue l'obiettivo di contenimento dei parti cesarei primari segnalando la necessità di inserire nel sistema di monitoraggio dell'indicatori meccanismi di valutazione dei fattori di rischio (età, cittadinanza, copatologie), analogamente a quanto previsto dagli indicatori valutati dal Piano Nazionale Esiti.

In riferimento alla diffusione della cartella regionale della gravidanza fisiologica, l'azienda ne garantisce l'utilizzo per le donne prese in carico dall'inizio della gravidanza (2-3 donne/settimana). L'azienda ha definito tutti i punti di distribuzione della cartella regionale negli ambulatori dell'area ostetrica. L'Azienda riceve al momento della presa in carico presso gli ambulatori il materiale da parte della partoriente.

Reti STAM e STEN

L'azienda ospedaliera entro il 2017 si impegna:

- ad attivare lo STAM in collaborazione con l'Ausl di Imola ed il 118: sono in corso le attività di analisi della casistica ed è già avanzata la redazione della procedura interaziendale che include gli indicatori previsti al fine del monitoraggio periodico;
- ad eseguire, per lo STEN già avviato alla fine del 2016, il monitoraggio periodico degli indicatori previsti.

4.3.8 Percorso IVG

Nell'ambito rete dell'offerta metropolitana è stato concordato che l'Azienda Ospedaliera gestisca esclusivamente la metodica chirurgica all'interruzione volontaria della gravidanza. Per questa attività viene garantito l'accesso al percorso IVG nel momento della richiesta della prestazione da parte della donna stessa, coerentemente con la tempistica prevista dalla normativa. L'azienda continuerà a monitorare il tempo che intercorre tra la data del certificato e l'intervento e, quando necessario, tra la data di presentazione della donna presso la struttura e l'intervento.

4.3.9 Procreazione Medicalmente Assistita

Nel 2017 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna garantirà l'applicazione delle DD.GG.RR. n. 927/2013 e n. 1487/2014 e la partecipazione ai lavori regionali di implementazione della direttiva in particolare:

- concluderà il percorso per la conferma dell'autorizzazione regionale alle attività di PMA di II/III livello, stipulando la convenzione per il "recovery" (disaster plan) con altra Azienda in cui insiste un Centro PMA adeguato alla mole di materiale da trasferire;
- continuerà a partecipare al gruppo di lavoro per la realizzazione della lista di attesa unica regionale;
- inserirà a partire dal 1° luglio i dati della donazione nel sistema informativo regionale/cicli di PMA eterologa effettuati;
- continuerà ad organizzare la campagna informativa locale per la promozione della donazione in sinergia con le campagne regionali.

4.3.10 Contrasto alla violenza

È in corso la revisione della procedura interaziendale "Percorso sanitario integrato in caso di violenza sessuale/sospetto di abuso sessuale a carico di minori" ad opera di un gruppo di lavoro che vede impegnati professionisti dell'Azienda USL di Bologna e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna. Tale documento recepisce le raccomandazioni delle Linee di indirizzo relative al contrasto alla violenza su bambini e adolescenti (DGR 1677/2013) ed è conforme ai contenuti dei quaderni correlati come da Piano regionale della prevenzione (DGR 771/2015).

L'implementazione delle linee di indirizzo regionali sarà ulteriormente potenziata da un programma formativo locale specifico rivolto alle molteplici professionalità che intervengono nel percorso clinico-assistenziale del bambino vittima di abuso.

Oltre a ciò, è prevista la partecipazione dei professionisti ad eventi formativi regionali.

4.3.11 Lotta all'antibiotico resistenza

Le attività correlate alla lotta alla antibiotico resistenza sono strettamente legate alle attività descritte oltre in merito al "Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza".

Oltre infatti alle attività volte al contenimento della trasmissione dei patogeni multi-resistenti è in corso una attività strutturata mirata alla cura delle patologie ad eziologia infettiva, in cui il buon uso degli antibiotici ha il duplice obiettivo di curare al meglio le infezioni da patogeni multi-resistenti, utilizzando le poche risorse farmacologiche disponibili, ed in generale tutte le infezioni, utilizzando al meglio gli antibiotici in termini di scelta di molecola e tempo di trattamento, al fine di evitare eccessiva pressione antibiotica sull'ecosistema microbico e quindi di contenere la selezione di ceppi batterici multi-resistenti.

Questa attività passa attraverso programmi strutturati condotti in seno al gruppo del consultant team delle Malattie Infettive, che oltre alla normale attività di consulenza infettivologica derivante dalle richieste, interviene sistematicamente a fronte di ogni

prescrizione di antibiotici "critici" dal punto di vista economico e biologico, codificati nel programma aziendale di Stewardship Antimicrobica, per valutarne l'appropriatezza prescrittiva.

Sono altresì in atto altre attività di consulenza strutturata, il cui scopo principale è la buona cura delle malattie da infezione, ed in cui la lotta alla antibiotico resistenza rappresenta la normale conseguenza. Qui un sunto delle principali attività:

- attività di consulenza strutturata presso il centro trapianti di organo solido addominale;
- progetto batteriemie a candidemia, condotta attraverso consulenze strutturate e pro-attive, indipendentemente dalla richiesta di consulenza;
- de-escalation terapeutica di terapie antibiotiche empiriche ad ampio spettro.

Le attività citate in ambito di lotta alla antibiotico resistenza si avvalgono della stretta e costante collaborazione della unità operativa di Microbiologia e della Farmacia Ospedaliera.

4.3.12 Allattamento

Per favorire tutte le azioni volta ad aumentare il tasso di allattamento al seno, l'azienda si impegna a raccogliere i dati di prevalenza al momento della dimissione e a partecipare agli eventi formativi organizzati dalla regione. Inoltre, organizzerà un evento formativo per il reparto di Neonatologia.

4.3.13 Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici

Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna per l'anno 2017

Per quanto riguarda la spesa farmaceutica ospedaliera, la Regione Emilia-Romagna ha previsto un incremento pari al +6,3%, esclusa la spesa per farmaci dell'Epatite C, oncologici innovativi ed Ivacaftor, finanziati da appositi fondi.

L'obiettivo di spesa per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna risulta di difficile raggiungimento, in particolare per i seguenti motivi:

- Presa in carico dei pazienti HIV dall'Azienda USL di Bologna a partire dal 16.05.2017, con un incremento pari a 4,5 milioni di euro;
- Incremento della spesa per farmaci oncologici, anche al di fuori del fondo finanziato, per l'incremento della casistica – in particolare melanoma maligno e carcinoma del polmone, e per la presenza di altri farmaci innovativi, non ricompresi nella Lista finanziata da specifico Fondo, quali *Vismodegib* (Ca basocellulare localmente avanzato), *Blinatumumab* (LLA), *Ramucirumab* (Ca gastrico) ed altri ancora;
- Fattori della coagulazione: due casi di emofilia grave, con costi mensili intorno ai 100.000€, che hanno comportato nei soli primi 4 mesi dell'anno in corso un incremento di 0,770 milioni
- Farmaci biologici, per la disponibilità anche in questo ambito di farmaci innovativi, quali il *vedolizumab*, che particolarmente nel trattamento delle malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI) rappresentano una importante opportunità terapeutica per pazienti che hanno manifestato una risposta

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

inadeguata, hanno perso la risposta o sono risultati intolleranti alla terapia convenzionale o alla somministrazione di un antagonista del fattore di necrosi tumorale

La tabella che segue, evidenzia gli incrementi previsti per l'anno 2017 per i principali Gruppi terapeutici, tenendo conto altresì dei rimborsi stimati per i pay back di farmaci – prevalentemente oncologici – soggetti a Registri di Monitoraggio AIFA. Preme evidenziare anche che, se si escludessero i farmaci antiretrovirali, il cui incremento sul Bilancio del Policlinico è determinato dalla presa in carico di circa 1000 pazienti precedentemente gestiti presso l'Azienda USL di Bologna, la variazione in termini di spesa per medicinali ed emoderivati si posizionerebbe al +7,8% rispetto all'incremento medio previsto dalla Regione del +6,3%

SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA (Esclusi Farmaci Epatite C e Oncologici innovativi)				
Gruppo terapeutico	COSTI 2016	PRV 2017	VAR	VAR%
ANTINEOPLASTICI (escluso Fondo innovativi)	29.110.978	31.983.534	2.872.557	9,9%
ANTIRETROVIRALI	11.504.421	15.971.369	4.466.948	38,8%
FARMACI BIOLOGICI	4.924.562	6.199.997	1.275.435	25,9%
FARMACI PER MALATTIE RARE	4.262.827	4.715.169	452.342	10,6%
FATTORI DELLA COAGULAZIONE	4.123.579	6.169.736	2.046.157	49,6%
Tutti gli altri medicinali ed emoderivati	33.677.253	34.142.695	465.442	1,4%
TOTALE ESCLUSI FONDI ONCOLOGICI E HCV	87.603.620	99.182.500	11.578.881	13,2%
Stima rimborsi Pay Back Registri AIFA		- 1.200.000		
TOTALE SPESA FARM. OSPEDALIERA al netto dei rimborsi	87.603.620	97.982.500	10.378.881	11,8%
<i>Totale esclusi antiretrovirali</i>	<i>76.099.199</i>	<i>82.011.131</i>	<i>5.911.933</i>	<i>7,8%</i>

Per quanto riguarda i farmaci dell'Epatite C e i farmaci oncologici innovativi, ricompresi nella Lista AIFA dicembre 2016, finanziati da specifici fondi regionali, le previsioni sono riportate nella tabella che segue.

SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA per Farmaci Epatite C e Oncologici innovativi				
FONDO	COSTI 2016	PRV 2017	VAR	VAR%
ONCOLOGICI INNOVATIVI	5.793.986	8.130.000	2.336.014	40,3%
EPATITE C	9.177.774	8.500.000	- 677.774	-7,4%
TOTALE	14.971.760	16.630.000	1.658.240	11,1%

Con specifico riferimento ai farmaci per Epatite C, si precisa che le previsioni poste a bilancio sono coerenti rispetto al Fondo assegnato; va inoltre segnalato che nello specifico conto economico dei rimborsi è stata aggiunta la quota pari a 2,282 mln di euro, relativa al recente rimborso Gilead sul 5° scaglione (GU n.94 del 22.4.2017).

Assistenza farmaceutica convenzionata

Le azioni messe in campo nel 2016, rappresentate nel Progetto Interaziendale per il Governo del Farmaco che vede il coinvolgimento di AUSL di Bologna, AOSP Bologna e IOR, hanno portato ad una diminuzione della SFC nell'Area di Bologna di - 4,5 % (109,100 milioni di €) ed ad una spesa netta pro-capite pesata pari a 121,87€.

Anche per il 2017 sono previste iniziative, raccolte tanto agli specialisti ospedalieri e territoriali, quanto ai Medici di Medicina generale, che riguarderanno principalmente:

1. La prescrizione delle statine, puntando ad una migliore appropriatezza prescrittiva anche nella scelta del farmaco anche attraverso una specifica scheda di arruolamento/rivalutazione dei pazienti, in analogia con quanto già positivamente sperimentato nell'ambito dei PPI;

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

2. La prescrizione di Vitamina D, anche attraverso una capillare diffusione delle raccomandazioni regionali ed il monitoraggio dei dati laboratoristici dei pazienti in trattamento;
3. La prescrizione dei farmaci per ipertrofia prostatica;
4. Il trattamento della BPCO, con particolare riferimento alle terapie di combinazione ;

Più in generale, si intendono adottare ulteriori iniziative, anche di comunicazione, per perseguire con determinazione la massima appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche erogate sia in regime di ricovero, sia in regime ambulatoriale, sia nel territorio, affermando il principio etico del buon uso delle risorse.

Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica

La materia della razionalizzazione e controllo della spesa per l'assistenza farmaceutica ospedaliera ha visto negli ultimi anni esplodere le iniziative finalizzate a fronteggiare la crescita della spesa determinata da numerose variabili, tra le quali la più rilevante l'immissione in commercio di nuovi farmaci a costi molto elevati.

Il concetto di appropriatezza, anche se affonda salde radici nella performance professionale, rappresenta una delle modalità per fronteggiare la cronica carenza di risorse, attraverso una loro ottimizzazione.

In tale contesto, il **governo clinico dei farmaci**, ancor di più oggi che si affacciano sul mercato tecnologie innovative ad altissimo costo, deve essere presidiato mediante un approccio di sistema per assicurarne un corretto ed appropriato utilizzo.

Le Raccomandazioni regionali, prodotte dai vari gruppi multidisciplinari con metodologia evidence-based, adattate al contesto locale in maniera esplicita, rappresentano - ove disponibili rispetto alla tematica affrontata - lo strumento di riferimento per definire i criteri di appropriatezza professionale e, talvolta, anche organizzativa. In linea con i contenuti delle Linee di programmazione 2016 della Regione, le azioni si concentreranno prevalentemente su alcune aree di intervento ritenute particolarmente strategiche e critiche per la nostra azienda.

In **ambito oncologico**, le Raccomandazioni regionali, prodotte dal del *Gruppo Regionale Farmaci Oncologici* (GreFO), con particolare riferimento ai farmaci innovativi, rappresenteranno lo standard di riferimento per le prescrizioni e le successive valutazioni, che verranno condotte attraverso lo svolgimento di specifici audit clinici che, per l'anno 2017, sono stati individuati nei seguenti ambiti:

- Ca polmonare
- Linfomi
- Leucemie acute

Per quanto riguarda i **Farmaci DAA per Epatite C**, obiettivo prioritario è l'applicazione del documento di indirizzo regionale "*Nuovi antivirali diretti nella terapia dell'epatite C cronica*", aggiornato periodicamente, al fine di garantire l'appropriatezza sia rispetto ai criteri di eleggibilità previsti dal Registro AIFA, sia secondo i livelli di priorità definiti al livello regionale.

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

Particolare attenzione sarà posta ai nuovi criteri AIFA che, nell'ambito del piano di eradicazione della malattia, estendono l'accesso ai trattamenti anche ai pazienti F0-F2, agli operatori infetti ed altre categorie di pazienti che precedentemente non avevano accesso a carico SSN.

Nell'area della **terapia antiretrovirale per HIV**, le azioni condivise tra le UU.OO. Malattie Infettive e Farmacia Clinica riguardano:

- la prescrizione dei farmaci privi di copertura brevettuale, ove disponibili;
- l'armonizzazione dei trattamenti dei pazienti presi in carico dall'AUSL con le Raccomandazioni interne già elaborate a fine 2015;
- monitoraggio della viremia dei pazienti;
- prescrizione con *second opinion* di alcuni farmaci (*stewardship antiretrovirale*) per uno o più dei seguenti motivi:
 1. indicazione ristretta a pazienti selezionati;
 2. bassa barriera genetica e rischio di resistenza;
 3. costo elevato.

Infine, una ulteriore area che evidenzia criticità, è quella dei farmaci per la **DMLE** ed altre patologie sulla quale si ritiene necessario condividere con i clinici linee di comportamento atte a promuovere tra i pazienti naive, il trattamento con il farmaco che a parità di indicazione terapeutica, efficacia e sicurezza presenta il miglior rapporto costo/opportunità.

Trasversali a più discipline, sono previste altre azioni, già avviate negli anni precedenti, che riguardano:

- **aumento del ricorso ai farmaci biosimilari** disponibili, sia nei pazienti di nuova diagnosi sia in fase di rivalutazione con superamento delle criticità legate allo *shift* delle prescrizioni da originator a biosimilare nelle terapie croniche;
- **adesione alla gara regionale Intercenter "Farmaci 2017"** che potrà produrre un risparmio nell'acquisto ospedaliero dei farmaci;
- **consumo ospedaliero di antibiotici**: le attività pianificate in questo ambito sono finalizzate alla improrogabile messa in atto di strategie di politica prescrittiva degli antimicrobici, tanto in ambito terapeutico quanto nella profilassi chirurgica, al fine di preservarne la massima efficacia terapeutica e contenere l'induzione di resistenze, mantenendo un costante controllo e monitoraggio della loro prescrizione. Le attività rientrano nel programma di gestione del rischio infettivo in ambito assistenziale previste dalla Regione Emilia-Romagna.

Gli obiettivi per il 2017 riguardano:

1. mantenimento dei livelli di appropriatezza delle prescrizioni per i farmaci "target" anno 2017 vs 2016, misurata attraverso i consumi in DDD/100ggdd, con particolare riferimento alle prescrizione di Meropenem nell'ottica di ridurre la pressione selettiva sulla selezione di enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE);
3. prosecuzione del progetto di *stewardship* antimicrobica finalizzato al rapido intervento del team infettivologico nelle batteriemie e per la *de-escalation therapy*;

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

4. valutazione dell'appropriatezza dell'antibiotico profilassi in chirurgia, misurata attraverso l'applicazione dei protocolli condivisi per le diverse discipline chirurgiche.

5. Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico e valutazione rispetto allo standard di riferimento regionale suddivisi tra interventi ortopedici e non-ortopedici.

Adozione di strumenti di governo clinico

L'adozione degli strumenti per il governo clinico, rappresenta la base di attività per il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva. Pertanto, si proseguirà l'azione già in essere da alcuni anni, finalizzata a promuovere:

- la compilazione, da parte dei medici prescrittori, dei registri di monitoraggio disponibili sulla piattaforma SOLE (per il governo dell'appropriatezza nell'uso) e sulla piattaforma AIFA (per la gestione rimborsi di condivisione del rischio, es. payment by results, cost sharing...);

- la tracciabilità dell'uso dei farmaci *off-label*, farmaci Cnn e farmaci fuori prontuario, utilizzando l'apposito applicativo web regionale, denominato "Eccezioni prescrittive";

- la compilazione del Flusso di Erogazione Diretta FED relativa ai dati di prescrizione dei Farmaci antiretrovirali per HIV, con particolare riferimento indicazione della linea di trattamento e fornendo inoltre i dati relativi alla soppressione virologica nel singolo paziente, su richiesta della Regione;

- in ambito oncologico, sono in corso le fasi organizzative e tecniche per l'attivazione del DB oncologico, come da indicazioni regionali, nell'ambito del processo di conversione del regime assistenziale dal DH a DS delle terapie oncologiche.

In tema di qualità e sicurezza delle cure, proseguirà l'attività di farmacovigilanza nell'ambito della quale sarà promossa la segnalazione di sospette reazioni avverse a farmaci e a vaccini mediante la piattaforma web "VigiFarmaco".

Sarà inoltre avviato il progetto biennale sovraregionale "MEREAFAPS: monitoraggio epidemiologico delle reazioni avverse e degli eventi avversi a farmaco in Pronto Soccorso" al quale l'azienda partecipa. Un nuovo punto di osservazione rispetto al precedente progetto, riguarderà il PS Pediatrico. Eventuali ulteriori progetti, vedranno la attivazione in base alla programmazione regionale.

Acquisto ospedaliero dei dispositivi medici

L'attivazione del Polo Cardio-Toraco-Vascolare nel 2016 e l'incremento dell'attività prevista per il 2017, rappresentano il principale fattore di incremento di spesa prevista per questa tipologia di beni. La tabella sintetizza le previsioni 2017 per il Polo nel contesto delle previsioni aziendali. Come i dati evidenziano, l'86% dell'incremento è determinato dalle attività di cardiocirurgia, chirurgia vascolare ed emodinamica, mentre una minima quota è stata prevista in incremento per la chirurgia robotica ed altra attività interventistica.

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

DISPOSITIVI MEDICI						
POLO CTV (SALE OPERATORIE - EMODINAMICA)	2016		PRV 2017			
	n	Costi	n	Costi	var	var%
Valvole percutanee	125	2.360.250	160	3.123.840	763.590	32%
<i>di cui Mitraclip</i>	20	416.000	25	520.000	104.000	25%
Altre Valvole cardiache	540	1.331.100	640	1.624.000	292.900	22%
Endoprotesi per impianto endovascolare (int)	223	3.410.339	260	3.976.180	565.841	17%
Protesi IA/IV e forami ovali	46	222.042	115	559.820	337.778	152%
ICD	216	1.794.960	175	1.575.000	- 219.960	-12%
PM	310	531.994	270	415.800	- 116.194	-22%
VAD	13	921.778	15	1.178.000	256.222	28%
DM per app.cardiovascolare		4.350.000		4.550.000	200.000	5%
DM alto costo		15.338.463		17.522.640	2.184.177	14%
Altri DM		5.958.537		5.829.360	- 129.177	-2%
Totale DM POLO CTV		21.297.000		23.352.000	2.055.000	10%
DM per altre UO		19.180.885		19.512.084	331.199	2%
TOTALE COMPLESSIVO DM AOU-BO		40.477.885		42.864.084	2.386.199	6%

Le previsioni tengono conto altresì delle minori spese realizzabili attraverso l'adesione di nuove gare, quali ad es. l'elettrochirurgia ad ultrasuoni e radiofrequenza.

Per quanto riguarda le azioni di governo in questo specifico ambito, si riconfermano le seguenti azioni:

- a. monitoraggio dei livelli di adesione alle raccomandazioni regionali, sull'impiego dei dispositivi medici per elettrochirurgia a ultrasuoni e radiofrequenza (novembre 2014) ed approfondimento con i chirurghi per gli interventi che, sulla base dei dati rilevati nel corso del 2016, presentano i livelli di scostamento più significativi. A tale riguardo, si precisa che nell'anno 2016, il livello medio aziendale di adesione alle raccomandazioni è stato del **72,3% su 2423 interventi valutati**; l'appendicectomia continua ad essere l'intervento con il maggior grado di non adesione alle raccomandazioni regionali (82%) per cui si ritiene che in questi ambiti sia necessario valutare l'ipotesi di un confronto con il gruppo regionale preposto al governo dei DM.
- b. Per la Terapia a Pressione Negativa, proseguono i percorsi di valutazione per la validazione delle richieste; obiettivo specifico per i prescrittori un livello di richieste appropriate/totale richieste >90% ed il non superamento del 10% dei casi che hanno superato i 21 giorni di trattamento
- c. per quanto riguarda l'adesione alle gare espletate in ambito regionale o di Area Vasta, sarà attentamente valutato il livello di adesione al fine di evidenziare eventuali ambiti di criticità. Saranno altresì avviate le procedure per l'acquisizione di dispositivi medici particolarmente strategici per la nostra azienda, quali le endoprotesi vascolari;
- d. in ordine alla completezza della rilevazione della spesa per dispositivi medici e DM-IVD, l'obiettivo è quello di mantenere il livello 2016
- e. particolare attenzione sarà posta, come sempre, alla valutazione della introduzione di nuove tecnologie; a tale riguardo si precisa che con l'anno 2017 è stata attivata la Commissione Dispositivi Medici di Area Vasta e a livello locale il Nucleo Operativo. Sono in fase di definizione congiunta i criteri di ripartizione delle valutazioni delle richieste che pervengono dalle varie Aziende. E' inoltre stato attivato il percorso web regionale per l'inserimento delle richieste dai parte dei clinici.

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

Attività di informazione sul farmaco da parte degli informatori scientifici

I rapporti con le società farmaceutiche è il tema su cui l'azienda si è impegnata nel 2016 al fine di valutare le modalità di gestione di visite e orari da dedicare agli informatori scientifici e il monitoraggio degli eventi sponsorizzati.

La Regione ha emanato una direttiva sull'informazione tecnico scientifica (Delibera 2309/2016) di cui si terrà conto nella stesura del regolamento aziendale, prevista per maggio 2017, cui Dipartimenti e Unità Operative dovranno conformarsi.

Assistenza Ospedaliera

4.3.14 Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero

Ricoveri programmati

In ragione della recente emanazione della DGR 272/2017, con la quale si dettagliano gli indirizzi in materia di gestione dei Ricoveri Programmati di ambito chirurgico, l'Azienda sta provvedendo ad avviare gruppi di lavoro e attività necessarie all'assolvimento di quanto indicato dai vari obiettivi.

Sarà effettuata una valutazione della casistica riferibile alla chirurgia oncologica ritenuta prioritaria per l'anno in corso, in particolare di interventi chirurgici relativi alle seguenti diagnosi principali:

Diagnosi	Descrizione
174	Tumori Maligni Mammella
153	Tumori Maligni del Colon e del Sigma
154	Tumori Maligni del retto, della giunzione rettosigmoidea e dell'ano
182	Tumori Maligni del corpo dell'utero
162	Tumori Maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni
185	Tumori Maligni della prostata
188	Tumori Maligni della vescica
193	Tumori Maligni della ghiandola tiroidea
189	Tumori Maligni del rene

La selezione della casistica prevede l'identificazione dei codici ICD9CM degli interventi ed una modifica del nomenclatore SIGLA arricchendolo con codici di intervento chirurgico specificatamente riferiti alle macroaree diagnostiche di SIGLA. La sola presenza della diagnosi infatti non consente di differenziare adeguatamente le tipologie di chirurgia erogate inoltre il metodo proposto renderà possibile la selezione di particolari procedure fondamentali per la conclusione dell'iter terapeutico che intervengono in una fase successiva della terapia chirurgica, quando la neoplasia o parte di essa è già stata asportata (es. chiusura di ileostomia).

In una seconda fase più gestionale gli interventi saranno eterodiretti ed in particolare:

- si cercherà di individuare le aree chirurgiche più critiche, in termini di rispetto dei tempi di attesa, per consentire un corretto "smaltimento" delle liste attraverso l'analisi delle modalità organizzative al fine di perseguire l'uso ottimale delle risorse attualmente impiegate;

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

- laddove l'organizzazione attuale registri livelli già ottimali di utilizzo si implementeranno risorse integrative (aumento transitorio di sedute e p.l.) al fine di aumentare la capacità produttiva;
- l'azienda proseguirà nel lavoro di centralizzazione della gestione della programmazione chirurgica con specifica attenzione all'ottimizzazione dei diversi punti erogativi di prestazioni legate al prericovero. Obiettivo sarà quello di uniformare percorsi e tipologia di prestazioni erogate mantenendo invece specifici gli ambienti in ragione della differente utenza di riferimento (pazienti chirurgici adulti, pediatrici, ginecologici o di ambito cardio-toraco-vascolare).

L'ottimizzazione del prericovero sarà finalizzato anche a migliorare la durata media della degenza (indice di performance di degenza media per ricoveri acuti chirurgici, degenza media pre-operatoria).

L'azienda sarà impegnata a realizzare quanto disposto dalle indicazioni regionali e al rispetto dei tempi di attesa entro fine anno per le seguenti prestazioni:

- Per i tumori selezionati: 90% entro 30gg;
- Per le protesi d'anca: 90% dei casi entro 180gg;
- Per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio: 90% entro la classe di priorità segnalata.

Nel corso del 2017 si procederà ad una revisione del sistema aziendale di prenotazione dei ricoveri (LAT) che permetterà l'invio a SIGLA dei ricoveri programmati delle discipline oggetto di monitoraggio.

La contestuale pulizia delle liste e l'implementazione di meccanismi per la gestione corretta delle sospensioni e della corretta identificazione della data di prenotazione, permetteranno una riduzione della attesa media prospettica per le prestazioni oggetto di monitoraggio.

4.3.15 Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero

Nell'anno 2017 verranno proseguite le azioni relative al completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015, l'Azienda si impegna a mettere in campo, in collaborazione con le altre aziende dell'area metropolitana, tutte le azioni utili a definire il piano di riordino ospedaliero in area bolognese, in coerenza con gli obiettivi definiti anche nell'ambito della Conferenza sanitaria territoriale.

4.3.16 Appropriatelyzza

Verrà perseguito l'obiettivo di trasferimento della casistica trattata in regime ordinario verso setting più appropriati (day-hospital o ambulatoriale).

Nel corso del 2017 sarà completamente definito il passaggio delle prestazioni di oncologia e oncoematologia dal regime di DH al DSA; verranno consegnati alle UUOO i

terminali per il controllo della somministrazione di chemioterapia e saranno ulteriormente ampliate le prestazioni diagnostico-terapeutiche che potranno essere direttamente prenotate ed eseguite su spazi dedicati nelle agende di prenotazione dei servizi.

L'uscita dei nuovi LEA ha lasciato immutato il contingente di DRG a potenziale rischio di non appropriatezza; anche le prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza, trasferibili al livello ambulatoriale, sono quelle già conosciute.

In collaborazione con la Regione, che ha in corso uno studio sullo stato sulla casistica inappropriata in regime di ricovero ordinario, saranno definiti i DRG e le prestazioni sulle quali è possibile avviare prioritariamente azioni di miglioramento, intese come definizione di percorsi alternativi alla degenza, con trasferimento di prestazioni al regime ambulatoriale.

L'Azienda si impegna a conseguire gli obiettivi di contenimento dei DRG ad alto rischio di in appropriatezza (griglia LEA e DRG 8-88-158-160-503-538) individuando percorsi alternativi al ricovero.

4.3.17 Volumi-esiti

Per quanto riguarda gli obiettivi relativi ai volumi e agli esiti, tutti gli indicatori previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015 sono oggetto di monitoraggio e valutazione a livello aziendale e inseriti nel Piano della performance di governo clinico dei Dipartimenti ad attività integrata.

In particolare, nel 2016 risultano raggiunti i target previsti relativamente a:

- numero di interventi per tumore della mammella per struttura;
- proporzione di casi di colecistectomia laparoscopica con degenza postoperatoria ≤ 3 gg;
- numero di interventi per colecistectomia per percorso chirurgico;
- numero di interventi chirurgici per frattura di femore per struttura;
- proporzione di interventi per frattura di femore eseguiti entro 48 ore entro 2 giorni;
- numero di casi trattati per struttura in area cardiologica/cardiochirurgica (n. IMA, n. PTCA e proporzione PTCA primaria, n. By Pass isolati);
- mortalità a 30 giorni dopo by pass isolati e dopo valvuloplastica;
- indicatori relativi alla rete stroke interaziendale.

Pertanto, nel 2017 obiettivo aziendale sarà il mantenimento delle buone performance raggiunte e il presidio dei nodi principali dei diversi percorsi di cura attraverso il monitoraggio degli indicatori previsti dal documento di programmazione sanitaria o da specifici indicatori di percorso.

4.3.18 Emergenza ospedaliera

Piano operativo per la gestione dei picchi di afflusso ai PS

Nel 2016 due specifici gruppi di lavoro, in particolare Pronto Soccorso e unità operative di area medica e medica specialistica, hanno analizzato il flusso dei pazienti afferenti al PS generale - nello specifico in periodi di iperafflusso durante periodi epidemici.

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

Sono stati puntualmente analizzati i fattori di "input" (l'incidenza maggiore è da ascrivere all'incremento degli accessi per patologie legate all'epidemiologia stagionale , es. epidemie influenzali e ondate di calore) e i fattori di "throughput" dove incide maggiormente il progressivo aumento dei tempi di permanenza in PS dei pazienti per la necessità di attivare consulenze specialistiche ed accertamenti diagnostici e i fattori di "output" ovvero l'attesa di ricovero in termine di fruibilità del posto letto. Il lavoro ha evidenziato potenziali aree di miglioramento a livello dell'organizzazione del PS e anche tra PS e il collegamento con le Unità operative.

Nel corso del 2017 è prevista la revisione del modello organizzativo in Pronto soccorso che possa permettere:

- l'adozione dei percorsi di fast track che richiedono prestazioni a bassa complessità con invio a team sanitari distinti da quelli del PS/DEA;
- attivazione nuova TC a supporto radiologia d'urgenza;
- potenziamento trasporti di materiale biologico;
- modulazione delle risorse interne mediche e infermieristiche;
- potenziamento del modello di bed-management;
- ottimizzazione dei percorsi in uscita da PS in stretta collaborazione con le strutture territoriali per le cure palliative.

Inoltre, coerentemente alle indicazioni regionali si provvederà alla misurazione del sovraffollamento in PS e alla adozione delle linee di indirizzo per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di pronto soccorso della Regione Emilia-Romagna.

Per quanto riguarda il PS pediatrico nel 2017 verrà costituito un gruppo di lavoro finalizzato all'analisi dei flussi di accesso in PS pediatrico in base alla stagionalità al fine di modulare adeguatamente l'utilizzo della risorsa posto letto in ambito pediatrico.

4.3.19 Attività trasfusionale

L'implementazione del registro dei donatori di midollo osseo sarà ottenuta azzerando le liste di attesa per la tipizzazione presso i servizi trasfusionali in collaborazione con ADMO (associazione donatori di midollo osseo).

Si proseguirà nella centralizzazione dell'esecuzione delle indagini presso il Policlinico, garantendo la refertazione degli esami entro 15 giorni dal prelievo.

Al fine di garantire il livello di autosufficienza regionale del sistema sangue regionale e locale, unitamente alle associazioni saranno organizzati eventi per pubblicizzare l'attività donativa anche presso gli studenti che frequentano il Policlinico concordando con la Scuola di Medicina le eventuali iniziative.

Infine si procederà alla ristrutturazione di alcuni spazi al fine di rendere più accoglienti gli spazi dedicati alla plasmateresi.

4.3.20 Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule

Nell'anno 2017 l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna ha costituito "l'Ufficio di Coordinamento Ospedaliero locale alle donazioni di organi e tessuti" al fine di sviluppare una rete donativa interaziendale che risponda al mandato di promuovere l'attività di donazione stessa in un ambito organizzato e consapevole.

All'ufficio di Coordinamento Ospedaliero Locale alle Donazioni di Organi e Tessuti, è stato assegnato un ruolo fondamentale nel garantire ogni fase del processo di procurement di organi e multi tessuto, agirà quindi principalmente nell'area così detta di reperimento e sarà sua cura lo sviluppo di un programma aziendale di procurement aziendale rispetto a tutti possibili percorsi di donazione.

Altri aspetti delegati da garantire e implementare riguardano:

- il mantenimento dei rapporti di collaborazione con i professionisti delle UUOO del Policlinico al fine di condividere e formalizzare percorsi clinico-assistenziali, in particolare per pazienti neurolesi, per l'individuazione precoce di potenziali donatori;
- la diffusione capillare, della "cultura della donazione" fra il personale sanitario, ma rivolta anche alla popolazione;
- aumentare il n. di donazioni di cornee e multi tessuto.

Altra azione che il Policlinico sta intraprendendo, per il potenziamento dell'attività di procurement, è quella legata al potenziamento delle aree intensive, in quanto stabilito che l'atto donativo deve essere considerato un atto sanitario dovuto e che non deve entrare in contrapposizione con l'attività sanitaria di routine, è necessario dotare il processo delle risorse necessarie.

La richiesta sempre in aumento di ricovero in area critica, pone grossi problemi al reperimento di posti letto per l'accoglimento e il trattamento di pazienti portatori di patologie che, probabilmente, evolveranno con la morte cerebrale, per tali motivi si sta procedendo alla riorganizzazione delle aree intensive aziendali oltre che attraverso l'attivazione di posti letto anche tramite l'applicazione di un diversificato utilizzo degli stessi.

Nell'anno in corso è previsto per il Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, sede del Registro dei Donatori di Midollo Osseo dell'Emilia-Romagna, l'introduzione di una piattaforma per la tipizzazione HLA per i nuovi donatori di midollo osseo. Grazie all'applicazione di tecniche di perfusione precoce dell'organo donato si porranno le basi per l'utilizzo di organi altrimenti giudicati non trapiantabili aumentando la disponibilità degli stessi e implementando la possibilità di trapianto.

4.3.21 Sicurezza delle cure

Piano-programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio

Nel 2017 si intende implementare il processo di Gestione del Rischio così come descritto nel capitolo "6.0 Valutazione dei dati dei flussi informativi e Gestione delle Azioni di miglioramento" con un paragrafo specifico: "6.1 Dati necessari al Risk Manager per la valutazione aziendale e la redazione del piano annuale".

Per lo sviluppo ottimale del Processo di Prevenzione del rischio la priorità è la sensibilizzazione dei professionisti nella segnalazione degli Incident reporting. Nell'anno 2017 il piano programma aziendale per la sicurezza delle cure porrà inoltre particolare rilievo a:

- segnalazione degli eventi sentinella e monitoraggio delle successive azioni di miglioramento nonché segnalazione e monitoraggio degli eventi avversi e quasi eventi;
- utilizzo della check list di sala operatoria e monitoraggio delle infezioni del sito chirurgico;
- utilizzo del braccialetto per l'identificazione del paziente;
- implementazione delle raccomandazioni per la sicurezza delle cure in conformità con le indicazioni Agenas;
- recepimento delle linee di indirizzo regionali per la prevenzione e gestione delle cadute del paziente in ospedale.

Eventi sentinella, eventi avversi e quasi eventi

Si prevede entro il primo semestre 2017 la definitiva applicazione della procedura aziendale "Gestione degli eventi e quasi eventi ed attivazione dell'Unità di crisi per la gestione e comunicazione degli Eventi avversi" e si utilizzeranno i momenti informativi sulla sensibilizzazione all'utilizzo dell'Incident Reporting anche per divulgare maggiormente la procedura aziendale.

Saranno pertanto programmati incontri informativi e formativi con gli operatori sanitari.

Ciò anche per consentire che le corrette e puntuali segnalazioni garantiscano l'implementazione del database aziendale, anche allo scopo di assicurare un adeguato flusso informativo al database regionale. Ciò permetterà di delineare un profilo di rischio di U.O., dipartimentale e aziendale e di attivare un'analisi FMEA/FMECA dei percorsi nei quali emergeranno criticità più rilevanti.

In merito alle raccomandazioni ministeriali sono stati riattivati i gruppi di lavoro specifici per la corretta implementazione delle seguenti raccomandazioni:

- N. 4 - Raccomandazione per la prevenzione del suicidio di paziente in ospedale;
- N. 8 - Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.

Riguardo eventi sentinella quali il suicidio di pazienti in ospedale e gli atti di violenza a danno degli operatori, contestualmente alla revisione/integrazione del materiale procedurale

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

già esistente, si provvederà ad effettuare ulteriori incontri formativi con il personale a scopo non solo preventivo ma anche di gestione.

Per quanto riguarda la raccomandazione n. 4 è stata redatta ed applicata la Procedura Aziendale "INDICAZIONI PER LA PREVENZIONE DEGLI EPISODI DI SUICIDIO O TENTATO SUICIDIO IN OSPEDALE". A supporto dell'applicazione della procedura sono stati organizzati anche eventi formativi/informativi aziendali tenuti dal Medico Psichiatra di riferimento nonché consulente presso le UU.OO. dell'azienda.

Nell'anno 2017 verranno organizzate conferenze strutturate (M&M), accreditate ECM, partendo da eventi critici con la finalità di divulgazione didattica e di analisi degli errori allo scopo di imparare da questi e migliorare la qualità dell'assistenza prestata.

Check list in tutte le Sale Operatorie e flusso informativo verso la Regione (SOSnet)

In linea con quanto, previsto la checklist SOSnet è stata informatizzata nel programma del registro operatorio ed è stata applicata su tutti i blocchi operatori.

In conformità alle indicazioni contenute nella Circolare regionale 18/2016 "Specifiche per la gestione della check list di Sala Operatoria (SSCL) e infezioni del sito chirurgico (SICHER)", verrà promosso l'effettivo utilizzo della check list di sala operatoria ed eseguita un'attività di osservazione diretta (progetto OSSERVARE) nell'uso della stessa nonché l'attuazione delle conseguenti azioni di miglioramento, anche attraverso la predisposizione di specifici piani di miglioramento.

In merito al monitoraggio sul campo della corretta applicazione, pur avendo già predisposto un piano di audit presso le sale operatorie, si aderisce al Progetto Regionale "Osservare" con l'obiettivo di utilizzare una metodologia uniforme tra le aziende della regione e proseguire con l'intento di sensibilizzare i professionisti attraverso la valutazione "in diretta" del processo.

I dati aziendali saranno diffusi e discussi anche in Collegio di Direzione per condividere momenti specifici di formazione che coinvolgano i professionisti dell'equipe operatorie.

Sistema di identificazione del paziente e la presenza in tutte la strutture della scheda unica di terapia

Nel 2017 si concluderà la revisione della Procedura Aziendale sulla corretta identificazione del Paziente attraverso l'utilizzo del braccialetto.

In merito alla raccomandazione ministeriale N. 17 "Raccomandazione per la riconciliazione farmacologica" è stato riattivato un gruppo di lavoro specifico.

Sicurezza delle cure

Nel corso dell'anno 2017 verranno implementate la diffusione e applicazione delle raccomandazioni per la sicurezza delle cure, in conformità con le indicazioni Agenas. Anche nel 2017, per la verifica dell'adesione ai contenuti delle raccomandazioni, verranno continuate le visite per la sicurezza (progetto VISITARE). Nell'ambito della sicurezza delle cure ciascuna UU.OO. dovrà definire un processo di accoglienza del paziente, sia nel

ricovero ordinario che nelle prestazioni ambulatoriali, e utilizzare modelli di comportamento e strumenti finalizzati a migliorare l'accoglienza e la comunicazione tra operatori sanitari e pazienti.

Nel proseguire con l'attività di implementazione delle raccomandazioni per la sicurezza delle cure, promuovendo l'applicazione ed il monitoraggio anche attraverso audit sul campo, nel 2017 sarà prioritario rivalutare le procedure relative alla Raccomandazione n.6 "Prevenzione morte materna correlata al travaglio e/o parto" e alla raccomandazione n. 16 "Prevenzione della morte o disabilità permanente di neonato sano", anche attraverso l'aggiornamento degli Indici di rischio calcolati attraverso l'applicazione di una "Fmea in Sala parto" eseguita nel 2015 e che ha portato anche alcune modifiche del processo in termini di implementazione di specifiche barriere tra cui la check-list "Nascita Sicura".

Prevenzione e gestione delle cadute dei pazienti in Ospedale

È stato attivato un gruppo di lavoro aziendale multiprofessionale, al fine di redigere non solo un piano-programma conforme alle indicazioni regionali, ma anche una procedura fruibile da parte degli operatori. Verrà revisionato e aggiornato il materiale già esistente con particolare riguardo agli aspetti di prevenzione delle cadute e si provvederà ad aggiornare il database aziendale.

Nel corso dell'anno verrà revisionata la PA97 "Gestione dell'applicazione dei dispositivi di contenzione" e relativa modulistica, anche in linea con le numerose evidenze scientifiche e Letteratura nazionale e internazionale.

È prevista, per l'anno 2017, una formazione periodica del personale sanitario che sarà in grado di affrontare l'evento caduta secondo le proprie competenze professionali, al fine di garantire:

- il monitoraggio del paziente, per cogliere tempestivamente eventuali complicanze tardive;
- la rivalutazione successiva del paziente;
- la descrizione dell'evento nella documentazione sanitaria;
- la compilazione della scheda informatizzata di segnalazione della caduta;
- una adeguata informazione ai familiari;
- interventi finalizzati a ridurre la condizione di rischio di altre cadute.

Oltre a ciò, verrà eseguita, ad opera del gruppo Aziendale Referente per le cadute, un'analisi delle cause focalizzata su alcuni elementi potenzialmente critici:

- valutazione della corretta compilazione della documentazione sanitaria a fronte dell'applicazione dei documenti aziendali;
- Valutazione dei rischi ambientali/strutturali in collaborazione con il Servizio di prevenzione e protezione aziendale.

Al fine di favorire l'implementazione delle "Linee di indirizzo regionale sulle cadute in ospedale", è previsto per il 2017 un progetto di formazione regionale rivolto ai Formatori che le Aziende Sanitarie e le Strutture Private Accreditate della Regione hanno individuato.

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

Gli obiettivi generali del progetto sono quelli di realizzare:

- un intervento di Formazione-Azione Blended per i Formatori;
- un toolkit formativo da utilizzare per la formazione degli Operatori Sanitari delle varie Aziende sul documento regionale;
- un monitoraggio della realizzazione degli eventi formativi aziendali.

Tali attività formative sono state inserite nel Piano Formativo Aziendale.

4.3.22 Reti hub & Spoke per malattie rare

Nel 2017 continuerà l'impegno di garantire ai pazienti pediatrici affetti da malattia rara l'accesso e la presa in carico multidisciplinare e counselling, così come continuerà l'impegno dei singoli centri di riferimento per malattie rare dell'adulto. Particolare attenzione sarà rivolta all'applicazione di quanto previsto dalla nuova normativa regionale sui LEA, che prevederà, insieme alla Regione, una rivisitazione dei centri e l'introduzione di nuove malattie rare con l'individuazione di nuovi referenti.

L'Azienda si impegna a fornire una relazione dettagliata che illustri le tempistiche relative agli accessi assistenziali e la corretta presa in carico genetica e psicologica (tempistica primo accesso e visite follow up e offerta di counselling genetico e assistenza psicologica).

4.3.23 Rete delle cure palliative pediatriche

Nel corso del 2017 l'azienda si impegna a partecipare al gruppo di lavoro istituito a livello regionale.

4.3.24 Accredimento

L'Azienda procede con il programma di accreditamento. Periodicamente si provvede all'aggiornamento dell'autorizzazione (L.R. 34/98) con la comunicazione circostanziata delle variazioni delle autorizzazioni.

Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

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

La Direzione aziendale per il 2017 sarà impegnata al raggiungimento dell'obiettivo economico-finanziario di pareggio civilistico di bilancio.

La Direzione aziendale sarà inoltre impegnata:

- al costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, da effettuarsi trimestralmente in via ordinaria ed in via straordinaria secondo la tempistica che sarà definita dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, le CTSS verranno informate degli esiti delle verifiche straordinarie;
- alla presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato;
- in presenza di certificazione di non coerenza, alla presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo.

Il rispetto dell'obiettivo economico-finanziario assegnato, dovrà essere perseguito individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria e gli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati quali obiettivi di mandato.

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

La Direzione aziendale per il 2017 sarà impegnata al raggiungimento dell'obiettivo economico-finanziario di pareggio civilistico di bilancio. La Direzione Aziendale sarà inoltre impegnata:

- al costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, da effettuarsi trimestralmente in via ordinaria ed in via straordinaria secondo la tempistica che sarà definita dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, le CTSS verranno informate degli esiti delle verifiche straordinarie;
- alla presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato;

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

- in presenza di certificazione di non coerenza, alla presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo.

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

4.3.26 Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Nel corso del 2017 proseguirà l'impegno dell'Azienda per consolidare la riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR e per rispettare le disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i, attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile, un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria) e a medio lungo termine (mutui).

L'Azienda è tenuta in applicazione dell'art. 41 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014, ad allegare al bilancio consuntivo un prospetto, sottoscritto dal rappresentante legale e dal responsabile finanziario, attestante l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, nonché il tempo medio dei pagamenti effettuati nonché alla pubblicazione dei dati prevista agli art. 33 e 41 del D.L.33/2015 così come modificato dal D.Lgs. 97/2016.

L'Azienda è impegnata:

- a rimuovere gli ostacoli alla tempestività dei pagamenti, dovuti a percorsi organizzativi inefficienti o a inadempienze nelle fasi di registrazione, liquidazione o pagamento delle fatture;
- a proseguire nel progetto di dematerializzazione dei processi di liquidazione anche in vista dell'attivazione del nuovo software gestionale per l'area amministrativo contabile (GAAC);
- ad effettuare una sistematica programmazione volta a ottimizzare l'utilizzo delle risorse finanziarie.

Il valore dell'**indice tempestività di pagamento** definito dalla regione come indicatore e target di riferimento 2017 è un valore inferiore o pari a **0 giorni**.

A conclusione del percorso che ha consentito l'aggiudicazione della gara per il servizio di tesoreria in favore di tutte le Aziende sanitarie regionali, l'Azienda dovrà attivarsi per l'avvio del nuovo servizio prevista dal 1 gennaio 2018.

4.3.27 Il miglioramento del sistema informativo contabile

Nel corso del 2017 l'Azienda, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, sarà impegnata nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei bilanci delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale 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 ed LA.

Il target di riferimento atteso nel 2017 relativamente al livello di coerenza nella **compilazione dei quattro schemi di bilancio** è pari al **90 %**.

Nel corso del 2017 dovrà inoltre essere assicurata dall'Azienda, sia nei bilanci aziendali (preventivi e consuntivi), che nelle rendicontazioni trimestrali e periodiche, la corretta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e tra Aziende sanitarie e GSA attraverso la Piattaforma web degli scambi economici e patrimoniali che costituisce non solo uno strumento di scambio di informazioni ma anche di controllo e verifica dei dati contabili inseriti propri e delle altre Aziende. La corretta alimentazione della Piattaforma web è necessaria per assicurare le quadrature contabili indispensabili per la redazione del bilancio consolidato regionale che deve rappresentare, in maniera veritiera e corretta, la situazione economica, finanziaria e patrimoniale del Sistema Sanitario Regionale.

Il valore atteso relativo alla corretta **alimentazione della Piattaforma web**, in tutte le sessioni previste e alle scadenze prestabilite, utilizzato quale indicatore e target di riferimento per il 2017 è pari al **100 %**.

4.3.28 Attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei bilanci delle Aziende sanitarie

La Direzione aziendale nel corso del 2017 è chiamata ad assicurare la complessiva attuazione del PAC regionale, nel rispetto delle azioni e della tempistica previste dall'allegato 1 alla DGR n. 150/2015, "Piano Attuativo della Certificabilità – Requisiti Generali Minimi" e dalle disposizioni inviate in corso d'anno dalla Direzione Generale regionale.

In continuità con gli esercizi precedenti l'Azienda sarà impegnata a:

- a recepire ed applicare le indicazioni contenute nelle Linee Guida regionali;
- a redigere, adeguare e formalizzare le procedure amministrativo-contabili ed i regolamenti aziendali coerentemente con i requisiti minimi comuni definiti dalle Linee guida regionali sviluppando percorsi sovraziendali;
- ad implementare, applicare e verificare le procedure amministrativo-contabili aziendali delle aree oggetto delle Linee guida regionali;

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

- a procedere al progressivo perfezionamento degli strumenti e delle procedure tecnico-contabili, migliorando ulteriormente i sistemi di rilevazione e di controllo, rafforzando ed uniformando le procedure amministrative, informative, contabili e di controllo interno anche tenuto conto delle osservazioni e suggerimenti del Collegio Sindacale formulati in occasione delle Revisioni Limitate effettuate nel corso del 2016;
- a superare le criticità emerse dai Monitoraggi Regionali sullo stato di attuazione del PAC a tutto il 2016;
- ad assicurare la partecipazione dei collaboratori individuati dal Gruppo di progetto ai Gruppi di lavoro operativi già attivati ai fini dell'eventuale aggiornamento delle linee guida regionali;
- ad aderire alle attività formative organizzate a livello regionale e ad promuovere momenti formativi interni e di Area Vasta.

In particolare nel corso del 2017 si concluderanno le "Revisioni Limitate", ossia le verifiche da parte dei Collegi Sindacali e del livello regionale sullo stato di attuazione del PAC da parte delle Aziende.

Tali verifiche avranno per oggetto le seguenti aree:

- Area requisiti generali;
- Area Crediti-Ricavi;
- Area Disponibilità Liquide;
- Area Debiti-Costi.

Contestualmente alle Revisioni limitate operate dai Collegi Sindacali a cui seguiranno verifiche sul campo da parte di un Nucleo appositamente definito dal livello regionale, nel corso del 2017 l'Azienda dovrà inoltre completare la progettazione del Sistema di Audit dandone attuazione.

Il valore atteso relativo all'implementazione adempimenti 2017 con riferimento alle aree::

- I) Progettazione Sistema di Audit;
- II) Area Crediti-Ricavi;
- III) Area Disponibilità liquide;
- IV) Area Debiti-Costi;
- V) Revisioni Limitate;

impiegato quale indicatore e target di riferimento per il 2017 è **pari al 100%**.

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

Nel corso del 2017 saranno ultimate le attività necessarie per l'aggiudicazione definitiva del sistema informativo unico regionale per la gestione dell'area amministrativo-contabile (d'ora in poi GAAC).

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

L'Azienda sarà impegnata:

- ad assicurare la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
- a garantire la partecipazione dei collaboratori di cui alla determina regionale n. 4706 del 28/03/2017 al Tavolo di coordinamento e governo GAAC (d'ora in poi Tavolo GAAC);
- ad assicurare al Tavolo GAAC, alla RTI e al DEC la massima collaborazione dei Referenti GAAC nelle attività necessarie all'implementazione e alla gestione del nuovo sistema anche attraverso un supporto logistico garantito dal Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza;
- ad assicurare la partecipazione dei propri collaboratori ai gruppi di lavoro a supporto delle attività del Tavolo GAAC, di volta in volta individuati tramite il Referente GAAC nominato;

Il valore atteso relativo alla partecipazione attiva ai Gruppi e Tavoli di lavoro, utilizzato quale indicatore e target di riferimento per il 2017 pari al **95 %**.

4.3.30 Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi

In ottemperanza all'art.21 del Nuovo Codice dei Contratti (D.Lgs.50/2016) l'Azienda ha elaborato il programma biennale 2016/2017 degli acquisti di beni e servizi su un format predisposto da Intercent-ER.

Sulla base di questo con Delibera di Giunta Regionale n. 632 del 02/05/2016 e determina dell'Assessorato Cura della persona, Salute e Welfare e rispettive Delibere del Direttore Generale AOSP n. 166 del 01.08.2016 e n.221 del 31.10.2016, è stata approvata la nuova programmazione, e successivo aggiornamento, nella quale sono state anche riportate le nuove procedure, quelle relative a scadenze note e quelle non ancora concluse.

Con riferimento alla normativa sui Soggetti Aggregatori, a seguito della pubblicazione del D.P.C.M. 24 dicembre 2015 avvenuta il 9 febbraio 2016, lo stesso MEF ha trasmesso indicazioni per l'attuazione delle norme, consentendo alle stazioni appaltanti di procedere con la stipula di "contratti ponte" laddove non sia presente una convenzione di Soggetto aggregatore cui aderire. Conseguentemente, soprattutto per garantire la disponibilità di farmaci che saranno compresi nelle prossime procedure di gara che l'Agenzia Intercent-ER completerà, si è proceduto con "contratti ponte" e relativa clausola di risoluzione anticipata al momento dell'attivazione delle nuove convenzioni regionali.

Per quanto riguarda l'applicazione delle disposizioni contenute nella Legge di Stabilità 2016 per gli approvvigionamenti di beni e servizi ICT, c'è sicuramente l'impegno dell'Azienda nel conseguire l'obiettivo della riduzione del 50% della spesa nel triennio 2016-2018.

Integrazione organizzativa fra Intercent-ER e le Aziende Sanitarie

Nei primi mesi del 2016 si è dato avvio alla sperimentazione di una nuova forma di collaborazione tra l'Agenzia Intercent-ER e le Aziende Sanitarie, dopo che ogni Azienda ha stipulato apposita convenzione alla fine del 2015. Tale sperimentazione è stata prorogata al 31.12.2018 come da D.G.R. n.1658 del 17 ottobre 2016.

A seguito di accordi, anche con l'AVEN e AUSL di Romagna, per il 2016 sono state assegnate all'AVEC tre procedure:

Servizio Acquisti Metropolitan di Bologna (S.A.M.):

1. Valvole percutanee per l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna e Azienda Ospedaliera di Parma;
2. Radiofarmaci;

Servizio Acquisti di Ferrara:

1. Dispositivi per Laparoscopia e suturatrici meccaniche.

Sviluppo dell'e-procurement

Dall'attivazione della nuova piattaforma telematica di IntercentER viene svolta su questa piattaforma la quasi totalità delle procedure di gara di valore inferiore alla soglia di euro 209.000. Si può affermare che nel corso del 2016 il 95% di tale fascia di attività è stata svolta sulla piattaforma messa a disposizione di Intercent: tale piattaforma è nuova rispetto alla precedente e solo negli ultimi mesi dell'anno è stata attivata anche per le procedure sopra soglia. Infatti, entro la fine dell'anno, è stata attivata una procedura di valore sopra soglia per tutte le Aziende di AVEC, ma anche per AR e alcune Aziende di AVEN, relativa a un lotto non aggiudicato nella precedente procedura per "emostatici".

Si evidenzia inoltre che dal 1° febbraio 2016, anche a seguito della Circolare n.1/2016 della RER, i capitolati per servizi e forniture riportano chiare indicazioni ai fornitori in tema di ordini e documenti di trasporto in formato elettronico.

Nel 2016 l'Azienda è impegnata a realizzare comunque gli obiettivi assegnati:

- Livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi (nazionale, regionale e di Area Vasta) pari ad almeno il 78% del totale degli acquisti di beni e servizi
- Totale degli importi dei contratti relativi a farmaci, antisettici, energia elettrica e gas stipulati nel 2016 facendo ricorso alle convenzioni Intercent-ER pari o superiore all'85% dell'importo totale di tutti i contratti stipulati nel 2016 per le medesime categorie;
- Implementazione dell'ordine elettronico;
- Effettuazione di almeno una procedura di gara utilizzando la piattaforma di e-procurement regionale.

Dematerializzazione del processo di ciclo passivo

La dematerializzazione del processo del ciclo passivo (SiCiPa-ER fase 2), la possibilità per tutte le Aziende Sanitarie di usufruire del Nodo Telematico di Interscambio (NoTI-ER) e la prossima introduzione del Software Contabile Regionale costituiscono il presupposto per la creazione di un reale flusso delle informazioni utili al governo della logistica centralizzata. A tal fine L'Azienda ha partecipato alla fase della sperimentazione del progetto coordinata da IntercentER, sia per la fase invio ordini che per la fase ricevimento documenti di trasporto.

L'azienda si pone l'obiettivo di testare nel 2017 il protocollo Peppol per i beni acquistati in conto deposito (*consignment stock*) per mezzo delle funzionalità software già sviluppate in seno al progetto Peppol e di estendere lo sviluppo della applicabilità del progetto ai servizi/appalti in essere attraverso lo sviluppo della piattaforma GAAC.

4.3.31 Il governo delle risorse umane

Le azioni di governo delle risorse umane che questa Azienda ha avviato per l'anno 2017, in coerenza con i criteri indicati dalla Regione Emilia-Romagna si svilupperanno verso:

- la piena realizzazione di quanto autorizzato sul piano assunzioni 2016;
- la copertura del turn over dell'area sanitaria e tecnica addetta all'assistenza;
- la realizzazione di progetti di integrazione/unificazione;
- la stabilizzazione con rapporti di lavoro a tempo indeterminato delle posizioni di lavoro già coperte con contratti di lavoro autonomo o di somministrazione di lavoro interinale.

Assunzioni derivanti dal Piano Assunzioni 2016

Le assunzioni già autorizzate dalla Regione, in relazione al piano assunzioni 2016, che si concretizzano nel 2017 ammontano a:

- 43 per quanto riguarda la dirigenza medico/sanitaria;
- 206 per il comparto, area assistenziale.

Il processo di copertura a tempo indeterminato di tali posizioni, ancorché autorizzate sull'esercizio 2016, si realizza nel corso del 2017 per effetto della limitata disponibilità di graduatorie utili; in particolare, solo a fine 2016 si è conclusa la procedura selettiva per il personale infermieristico a tempo indeterminato a livello metropolitano.

Copertura del turn over

In merito alle cessazioni previste nel corso del 2017 (si prevede la cessazione di 258 unità), si evidenzia la necessità di dar corso alle seguenti coperture:

- 154 unità, idonee ad assicurare la sostituzione di tutte le cessazioni del personale del comparto addetto all'assistenza. L'esigenza complessiva rappresentata porterebbe ad un copertura del turn over pari al 77% delle cessazioni previste;
- 23 dirigenti medici.

Progetti/processi di integrazione e unificazione

In questo ambito l'Azienda intende rappresentare tutti quei percorsi/aree in cui sono stati effettuati investimenti strutturali/organizzativi, che possono essere attuati anche attraverso risorse professionali aggiuntive in relazione al potenziamento delle attività.

Complessivamente sono previste 8 assunzioni di dirigenti medici e 39 di unità assistenziali del comparto.

a. Progetto di completamento della dotazione posti letto del "Polo cardio-toraco-vascolare"

Il progetto - avviato alla fine del 2015, imperniato sull'assistenza per intensità di cura - é in fase di progressivo sviluppo e completamento. Nello specifico, con riferimento ai diversi livelli di cura sono previsti:

- a1. *adeguamento dotazione posti letto ad alta intensità*: attivazione di 6 ulteriori posti letto, una nuova sala e box isolati per l'assistenza a pazienti trapiantati;
- a2. *adeguamento dotazione posti letto a media intensità*: attivazione di 5 ulteriori posti letto, con incremento dei volumi di attività chirurgica;
- a3. *miglioramento livelli assistenza a bassa intensità*: in questa fase di sviluppo occorre migliorare il processo di *alert trapianti* per quanto riguarda il confort del paziente.

Le risorse necessarie sono:

- 1 dirigente medico anestesista;
- 3 dirigenti medici cardiocirurghi (adulti e pediatrici);
- 2 dirigenti medici cardiologi (adulti e pediatrici);
- 1 dirigente medico radiologo;
- 27 infermieri;
- 1 operatore socio-sanitario;

sono, pertanto, funzionali a garantire l'incremento dell'attività operatoria, il mantenimento dei livelli di appropriatezza nell'esecuzione delle indagini strumentali diagnostiche, un'adeguata assistenza clinico/infermieristica sia in degenza sia nel follow-up.

b. Recovery room

Il progetto prevede l'attivazione di 4 ulteriori posti letto (presso la Recovery Room della Piastra A) e l'ampliamento della fascia di apertura- con creazione di un nuovo Centro di costo e responsabilità - al fine di dare risposta alle problematiche legate alle necessità di terapia intensiva post operatoria

Nello specifico, le attività richieste sono:

- assistenza e trattamento del paziente sottoposto a intervento chirurgico,
- monitoraggio clinico continuo e supporto dei parametri vitali a garanzia della normale attività chirurgica programmata e urgente nel rispetto delle note operatorie delle diverse UU.OO. afferenti alla Recovery Room

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

L'obiettivo é quello di garantire la riduzione delle liste di attesa.

Le risorse necessarie sono:

- 1 dirigente medico anestesista;
- 6 infermieri;
- 1 operatore socio-sanitario.

c. Endoscopia interventistica metropolitana

L'implementazione del progetto prevede l'attivazione di una seconda sala per attività ambulatoriale/day hospital e per la riduzione delle liste d'attesa.

Le risorse necessarie sono:

- 3 infermieri;
- 1 operatore socio-sanitario.

Stabilizzazione di posizioni di lavoro a tempo determinato e contratti atipici

L'Azienda seguendo le indicazioni regionali in materia, nel 2017 intende procedere alla copertura con contratti a tempo indeterminato di:

- 12 posizioni di dirigente medico a fronte della chiusura di altrettanti contratti libero-professionali (questo dato si collega all'obiettivo di riduzione di almeno il 20%, indicato dalla Regione per l'anno 2017, al netto dei contratti con finanziamento dedicato e dei contratti per prestazioni di guardia);
- 20 posizioni corrispondenti a contratti di lavoro interinale, relativamente al personale del comparto, area assistenziale;
- 53 posizioni corrispondenti a contratti a tempo determinato, relativamente al personale del comparto, area assistenziale (che comportano, a parità di spesa, una rimodulazione del modello di impiego delle risorse umane a tempo indeterminato in situazioni assistenziali anche temporanee o a copertura di lunghe assenze di personale dipendente).

Contratti di lavoro a tempo determinato

Il ricorso ai contratti a tempo determinato è necessario:

- per specifiche motivate esigenze di carattere temporaneo, in particolare nelle more dell'attuazione di processi riorganizzativi aziendali;
- nelle more delle procedure amministrative di copertura dei posti a tempo indeterminato, in quei contesti in cui le procedure di reclutamento sulla base di graduatorie di recentissima approvazione (vedi personale infermieristico) o la carenza di graduatorie idonee (area medica) non consentono la copertura, in tempi rapidi, dei posti rendendo, pertanto, indispensabile mantenere attivi gli specifici contratti a tempo determinato esistenti, al fine della garanzia della continuità dell'attività.

Strutture complesse

Nel corso del 2017 è prevista la cessazione dall'attività assistenziale di 1 Direttore di struttura complessa a temporanea Direzione universitaria:

- Direttore UO "*Cardiologia pediatrica e dell'età evolutiva*" (allegato 2 accordo attuativo, struttura a temporanea direzione universitaria);

oltre a 5 Direttori di strutture complesse a necessaria direzione universitaria (allegato 1 accordo attuativo)

- Direttore UO "*Semeiotica medica*";
- Direttore UO "*Medicina per la continuità assistenziale oncologica*";
- Direttore UO "*Neurologia*";
- Direttore UO "*Chirurgia generale*";
- Direttore UO "*Radiologia*"

A fronte della cessazione prevista, si ipotizza la copertura della menzionata struttura a temporanea direzione universitaria.

Per le altre 5 strutture complesse, a direzione universitaria, si rimanda alla designazione da parte del Rettore dell'Alma Mater Studiorum.

Valorizzazione del Sistema Sanitario Regionale e del Personale

L'Azienda Ospedaliera di Bologna garantisce lo svolgimento delle attività necessarie all'implementazione del software unico regionale nell'ambito del progetto "Sistema unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane".

Relazioni con le OOSS

L'Azienda e le Organizzazioni Sindacali, nella consapevolezza dei vincoli normativi ed economici stringenti e nonostante il perdurare del blocco dei rinnovi contrattuali, mantengono un modello partecipativo di confronto aperto sia sulla gestione corrente che su importanti processi di riorganizzazione rilevanti in ambito aziendale e in ambito metropolitano. Dette riorganizzazioni sono finalizzate ad operare sinergie tra le aziende in un'ottica di integrazione dei processi preordinati all'individuazione comune di modalità e criteri per la gestione degli aspetti pratico-operativi strettamente correlati alla progressiva realizzazione degli obiettivi di unificazione di funzioni trasversali (amministrative, tecniche e sanitarie).

Le relazioni sindacali saranno incentrate inoltre sulla realizzazione degli obiettivi e delle azioni contenuti negli accordi regionali sottoscritti a fine 2016 in merito alle "politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario", che vedono necessariamente i loro effetti nel 2017 sia in termini di applicazione sia in termini di individuazione delle relative azioni.

Il confronto con le OO.SS. riguarderà in particolare le politiche occupazionali, la stabilizzazione del lavoro precario e l'analisi dei processi di innovazione organizzativa in relazione anche agli ambiti di possibile sviluppo professionale degli operatori coinvolti.

Costi del personale

Il costo rappresentato rientra nel limite previsto dalla L.191/2009 (costo anno 2004-1,4%) ed è stato determinato tenendo conto:

- Degli effetti sull'esercizio 2017 di quanto autorizzato sul piano assunzioni 2016, in particolare:
 - Autorizzazione alla copertura del 90% del turn over;
 - Copertura delle posizioni di lavoro oggetto dei percorsi di stabilizzazione;
 - Copertura delle posizioni di lavoro a tempo indeterminato autorizzate in seguito alla sottoscrizione dei verbali siglati fra l'Assessorato alle politiche per la Salute e le Organizzazioni sindacali rappresentative dell'area comparto e della Dirigenza rispettivamente in data 2/11/2016 e 28/11/2016.
- Della programmazione prevista dal piano assunzioni 2017 rispetto sia alla copertura del turn over che rispetto all'attivazione dei progetti sopra citati, nonché della progressiva riduzione del ricorso al lavoro interinale, prevedendo il mantenimento di circa 30 unità come livello necessario alla copertura di posizioni di lavoro su lunghe assenze retribuite o su particolari situazioni di emergenza;
- Della proroga dei contratti di lavoro attivati per la riduzione delle liste di attesa e finanziate con il fondo di cui alla L.189/2012 art.2; rispetto a tali contratti occorre sottolineare che dall'esercizio 2017 i relativi costi verranno registrati sul costo d'esercizio in relazione alla natura del contratto, con compensazione a scrittura di fine esercizio dell'utilizzo del fondo; in tal modo viene evidenziato un incremento del costo

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

dell'aggregato delle risorse umane pari a circa 1,2 mln rispetto all'esercizio 2016, durante il quale i costi di tali contratti venivano registrati esclusivamente come utilizzo del fondo.

E' stato inoltre rappresentato il costo dell'accantonamento per rinnovi contrattuali, calcolato sulla base dello 0,4% del dato di consuntivo 2016.

4.3.32 Programma regionale gestione diretta dei sinistri

Con deliberazione di Giunta regionale n. 2311 del 21 dicembre 2016: "Gestione diretta dei sinistri in sanità. Adesione di tutte le Aziende sanitarie al Programma regionale. Avvio fase valutativa" si è conclusa la fase sperimentale che ha portato all'ammissione delle ultime Aziende regionali al Programma (da ultimo l'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna a decorrere dal 1.5.2017) e ha avuto avvio la fase valutativa, con termine previsto per il 31.12.2019, tesa a verificare tutti i possibili impatti applicativi del programma al fine di trarre elementi conoscitivi e dati maggiormente rappresentativi che consentano di apportare allo stesso gli adeguamenti eventualmente necessari.

Conseguentemente, verranno sviluppate azioni rivolte alla piena attuazione del Programma regionale, anche alla luce della recente Legge 24/2017 che ha introdotto numerosi adempimenti e debiti informativi a carico delle strutture sanitarie. Si provvederà altresì alla revisione delle procedure esistenti sia in ambito di gestione dei sinistri sia della tutela legale degli esercenti la professione sanitaria.

Verrà implementata la già esistente e ben strutturata attività di inserimento dei dati nel database regionale "contenzioso legale" (richiesta di risarcimento – istanza di mediazione-atto giudiziale civile di varia natura - procedimento penale con indagati - procedimento penale senza indagati /segnalazione cautelativa), nel rispetto dei tempi previsti (inserimento del sinistro entro 15 giorni dall'apertura), con conseguente completezza del database del 100% al 31 gennaio di ogni anno per i casi aperti nell'anno precedente.

4.3.33 Trasparenza e anticorruzione

Come previsto dal comma 5 dell'art. 1 della L. n. 190 del 6/11/2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" si procede all'adozione del Piano triennale di prevenzione della Corruzione per il periodo 2017-2019. Con questo aggiornamento sono comprese le novità introdotte dal Piano Nazionale Anticorruzione emesso con delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016.

Visto l'articolo 5 co. 2 del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, come modificato dal d.lgs. 97/2016 e tenuto conto delle Linee Guida ANAC, Delibera n. 1309 del 28 dicembre 2016, si provvederà nel 2017 alla predisposizione di un regolamento interno che fornisca un quadro organico e coordinato dei profili applicativi relativi alle tre tipologie di accesso, tenuto conto della modalità introdotta di c.d. "**Accesso civico generalizzato**".

Nel corso del 2016 è stato adottato l'applicativo BABEL, già in uso presso l'Azienda USL di Bologna, per la gestione del protocollo e dell'albo pretorio; dopo le prime facilitazioni rese in ordine alla gestione di delibere e determine, nel 2017 si continueranno a verificare le potenzialità offerte in merito alla generazione automatica e alla pubblicazione degli elenchi

dei provvedimenti. E' pronta, invece, e in via di attivazione una componente aggiuntiva dell'applicativo di Gestione delle Risorse Umane (GRU) che permetterà di acquisire direttamente dai professionisti interessati le relative dichiarazioni patrimoniali e reddituali. In parallelo, si è in attesa di ricevere una risposta dall'Agenzia delle Entrate in merito alla possibilità di ampliare la convenzione dell'Azienda già in essere che permetta di ottenere l'accesso da parte del RPCT alle dichiarazioni dei redditi dei professionisti dell'Azienda.

In riferimento alle categorie di dati che devono essere pubblicati a garanzia della **trasparenza** dell'attività dell'Azienda, è stato delineato un quadro sia delle informazioni già pubblicate relative alla trasparenza, integrità e legalità, sia di quelle di prossima pubblicazione, nonché dei responsabili competenti alla gestione del flusso delle informazioni e pubblicazione. E' confermato come obiettivo dell'Azienda, in ragione della complessità di applicazione del D.Lgs. n.33 , proseguire nella progressiva attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalle norme di legge, per arrivare gradualmente al pieno adempimento sotto i diversi profili della completezza delle informazioni pubblicate, della qualità dei dati e dall'aggiornamento.

Sul tema dell'analisi di rischio corruzione, in coerenza con l'aggiornamento del PNA e, ancor prima, sulla base dell'analisi del contesto aziendale, si effettueranno gli approfondimenti necessari sulle aree: contratti, amministrazione del personale, attività libero professionale, sperimentazioni cliniche e gestione delle liste di attesa. Per tutti questi ambiti sono stati ricavati dal registro dei rischi aziendale gli indicatori relativi alle misure di prevenzione, provvedendo contestualmente al loro inserimento nelle schede di budget delle strutture coinvolte. Questa modalità ha garantito il corretto collegamento al Programma triennale anticorruzione con il Piano delle performance aziendale.

E' prevista per il 2017 la pianificazione di audit specifici per il controllo dei processi relativi ai servizi unificati condotti in maniera unitaria dalle Aziende coinvolte.

Il processo di **gestione delle liste di attesa** dopo una prima mappatura realizzata a livello trasversale con il contributo della Direzione Sanitaria Aziendale, nel 2016 è stato rivisto con le strutture organizzative aziendali che operativamente svolgono quel processo; sugli aspetti critici emersi occorrerà proseguire con individuazione delle priorità di azione, delle misure di prevenzione e degli obiettivi di budget coinvolgendo strutture organizzative interessate.

I rapporti con le società farmaceutiche hanno impegnato l'azienda allo studio delle modalità di gestione di visite e orari dedicati agli informatori scientifici da Dipartimenti e Unità Operative per pervenire alla stesura di regole aziendali; anche in questo caso la Regione è intervenuta emanando delle Linee Guida che saranno pertanto considerate nel 2017 a regolamentazione di questi rapporti, estendendo il campo di azione anche all'organizzazione degli eventi formativi sponsorizzati.

Nel corso del 2016, si è proceduto alla raccolta e compilazione in via sperimentale del modello Agenas per la dichiarazione di assenza di **conflitti di interesse**, proponendone la somministrazione in forma cartacea ad alcuni professionisti, scelti tra coloro che conducono sperimentazioni. In seguito a questa esperienza che ha messo in evidenza alcune difficoltà, la Regione nell'ambito di un sottogruppo del tavolo di lavoro permanente di confronto ha invitato l'azienda a studiare un modello semplificato che sarà vagliato dagli RPCT delle aziende regionali. Nel corso del 2017, in concomitanza anche dell'avvio della nuova

procedura informatizzata del personale a livello regionale e dell'auspicata possibilità di compilazione automatica di tutte le attività autorizzate dalle Aziende ai dipendenti nell'ultimo triennio, è prevista un'applicazione estesa di tale modulistica anche secondo gli orientamenti regionali.

Anche per il 2017 sono previste **iniziative formative** secondo la programmazione annuale in stretto raccordo con le altre Aziende dell'Area Vasta Emilia Centro nell'ambito del Tavolo di coordinamento delle Aziende di Bologna e Ferrara sui temi Trasparenza a Prevenzione Corruzione ed anche con la Regione.

4.3.34 Piattaforme Logistiche ed informatiche più forti

Piattaforme logistiche

Nel 2017 verranno continuati gli incontri del gruppo di lavoro regionale che vede coinvolta la nostra azienda, in rappresentanza della Area vasta Emilia Centrale, assieme alla Ausl di Reggio Emilia per l'Area Vasta Emilia Nord e della Azienda di Romagna.

Obiettivo del 2017 sarà la definizione dei processi che intervengono durante la gestione della logistica operativa pura, partendo dalla richiesta proveniente dal reparto fino alla consegna al reparto stesso.

Questa modalità operativa permetterà di definire le caratteristiche funzionali e di conseguenza procedere con un dimensionamento della piattaforma logistica tipo, permettendo quindi una prima valutazione economica sia delle esistenti sia dei progetti in fieri come per la Supply Chain AVEC.

Information Communication Technology (ICT)

GAAC

Nel corso del 2017 saranno ultimate le attività necessarie per l'aggiudicazione definitiva del sistema informativo unico regionale per la gestione dell'area amministrativo-contabile. Per la completa descrizione delle fasi del percorso delineato si rimanda a quanto descritto al par. 4.3.29 Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile.

Il valore atteso relativo alla partecipazione attiva ai Gruppi e Tavoli di lavoro, utilizzato quale indicatore e target di riferimento per il 2017 pari al **95 %**.

GRU

Nel 2017 saranno necessarie ulteriori diverse azioni di miglioramento che saranno condotte in coordinamento con le altre aziende che fanno capo al servizio unificato di amministrazione del personale, in particolare per il consolidamento e la messa a pieno regime del nuovo sistema, per l'avvio dei moduli aggiuntivi non compresi nella prima tranche (es. gestione del fascicolo e gestione turni), per il perfezionamento e il consolidamento delle integrazioni con gli altri sistemi aziendali.

Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

Prosegue anche nel 2017 l'azione di inserimento delle agende di prenotazione sul sistema CUP2000. E' previsto l'adeguamento dei software, che già inviano i documenti a FSE, alle nuove indicazioni Regionali in tema di oscuramento. L'Azienda inoltre intende promuovere azioni facilitanti per l'attivazione del fascicolo da parte dei cittadini.

Dematerializzazione delle prescrizioni

Continua nella pianificazione 2017 la diffusione del sistema di prescrizione presso le unità operative dell'Azienda. Sarà attivato anche il flusso di ritorno, al sistema di accoglienza regionale (SAR) dell'avvenuta erogazione delle prestazioni prescritte con ricetta dematerializzata.

Anagrafe Regionale Assistiti (ARA)

Si procederà al completamento dell'adeguamento dell'integrazione dell'anagrafe pazienti aziendale secondo le specifiche di quella regionale ARA. Anche gli altri applicativi aziendali collegati all'anagrafiche pazienti recepiranno le modifiche.

Sistema SIGLA

L'Azienda parteciperà alla predisposizione e completamento del piano di informatizzazione dei sistemi di rilevazione delle liste di attesa (obiettivo monitorato in collaborazione con il servizio strutture e tecnologie in ambito sanitario, socio sanitario e sociale) con l'obiettivo di realizzare i risultati attesi dalla delibera Regionale 272/2017.

Nuova SDO

L'Azienda sta attivando le azioni necessarie per l'adeguamento alla Circolare 6/2016 in particolare:

- attivazione di meccanismo di recupero automatico dei dati dagli applicativi sanitari di sala operatoria e di emodinamica e segnalazione alle UO sulla mancanza di chiusura dei referti;
- recupero dei parametri clinici (frazione d'eiezione, pressione arteriosa, creatinina serica) dai database clinici (RERIC, REAL, RERAI);
- monitoraggio costante con segnalazioni alle UO sulla gestione dell'istituto del permesso;
- messa a punto nella maschera di Accettazione, Trasferimento e Dimissione del paziente di controlli volti a rilevare correttamente il dato richiesto dalla normativa;
- scambio costante e partecipazione a tavoli regionali per la messa a punto dei nuovi controlli richiesti.

Sistema informativo

Le attività pianificate finalizzate alla tempestività e qualità nella rilevazione di tutti i flussi informativi regionali riguardano:

- ASA: piano di contrazione dei tempi tecnici per il caricamento in back office delle pratiche cartacee al fine di migliorare la tempistica di invio dei dati;
- FED: adeguamento al nuovo disciplinare tecnico per la rilevazione della targatura, corretta gestione dei pazienti in day service oncologico, nuovo tariffario per la gestione degli emocomponenti;
- AFO ed FED in occasione degli invii mensili in regione controlli di qualità per avere una percentuale di differenza fisiologica di rilevazione tra i due flussi inferiore allo 0,5%;
- EMUR il flusso viene inviato secondo la tempistica richiesta, sarà implementata la codifica ICD9CM della diagnosi alla dimissione;
- Flussi sanitari (REAL, RERAI, RERIC, SICHER): adeguamento alla Circolare 18 con l'obiettivo di migliorare la qualità abbassando la percentuale di scarto del flusso informativo regionale con lavoro costante con i clinici.
-

4.3.35 Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare. Le tecnologie biomediche ed informatiche

Piano investimenti

Il piano degli investimenti predisposto per l'anno 2017 tiene conto della possibilità di finanziare gli stessi con contributi in conto esercizio solo se viene rispettata la condizione di previsione di bilancio in pareggio. Per il dettaglio del piano degli investimenti si rimanda a quanto descritto al capitolo 5 Piano triennale degli investimenti.

Per quanto riguarda l'accordo di programma Addendum (art. 20 L. 67/88) è stato individuato, tra gli interventi da finanziare l'intervento denominato "Riordino e riqualificazione delle strutture dell'Area Pediatrica nell'ambito del Polo Materno - Infantile (Padiglioni 4, 10, 13, 16) - secondo stralcio funzionale", per un importo complessivo di € 19.084.000 di cui € 18.129.800 a carico dello Stato ed € 954.200 a carico della Regione.

Con delibera n. 265 del 15 dicembre 2016 è stata indetta la procedura aperta per l'affidamento dei servizi di architettura, ingegneria e geologia, con relative indagini per la redazione della progettazione di fattibilità tecnica ed economica, definitiva ed esecutiva e il coordinamento della sicurezza in fase di progettazione, con riserva di affidamento anche dei servizi di direzione lavori e coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione inerenti i lavori di riordino e riqualificazione dell'Area Pediatrica nell'ambito del Polo Materno Infantile.

I tempi massimi per l'espletamento delle prestazioni sono stati definiti per rispettare quanto previsto dall'art. 1 comma 310 della L. n. 23 dicembre 2005 n. 266 (legge finanziaria 2006) che prevede, entro 18 mesi dalla sottoscrizione dell'accordo, avvenuto in data 2 novembre 2016, l'invio al Ministero della Salute, da parte della Regione, della richiesta di

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

ammissione al finanziamento dell'intervento citato e l'aggiudicazione dei lavori entro 9 mesi dal decreto di ammissione al finanziamento.

L'Azienda, infine, si impegna a presentare, nel corso del 2017, le richieste di liquidazione degli interventi conclusi e attivati, che, dall'ultima ricognizione, risultano ancora a residuo per un importo pari al 75% del totale residuo.

Gestione del Patrimonio immobiliare

Nel 2017 sarà avviata la realizzazione degli adeguamenti secondo quanto previsto dalla normativa di prevenzione incendi (DM 15 marzo 2015), in previsione dello step con scadenza 2019.

L'Azienda provvederà, inoltre, al monitoraggio degli eventi incidentali correlati con gli incendi tramite l'inserimento nel sistema informativo regionale dei relativi dati.

Per quanto riguarda la prevenzione sismica, secondo le indicazioni del Servizio Strutture e Tecnologie in ambito Sanitario Socio sanitario e Sociale dell'Emilia Romagna e la check list sugli elementi non strutturali da verificare, nel 2016, sono stati completati anche gli approfondimenti nelle "U.O. e nelle aree critiche per il funzionamento dell'intero ospedale", con sopralluoghi congiunti (Dipartimento Tecnico e Servizio di Prevenzione e Protezione).

Per ogni U.O. e per ogni area critica è stato redatto un verbale di sopralluogo riportante gli elementi di criticità da verificare, ossia gli elementi non strutturali che risultano essere particolarmente vulnerabili e su ogni verbale sono state segnalate le situazioni critiche.

Sulla base delle valutazioni preliminari svolte per ogni unità operativa ed area critica, ad ogni nuova attività (nuove costruzioni o manutenzioni straordinarie) che verrà eseguita nell'anno 2017, verranno pianificate e messe in opera gli interventi di miglioramento per il contenimento degli eventuali danni, in caso di sisma, degli elementi non strutturali.

Manutenzione

Per quel che concerne il costo/mq della manutenzione ordinaria del patrimonio immobiliare dell'Azienda, si riportano i dati elaborati dal 2011 ad oggi:

anno	costo/mq aziendale	media RER
2011	24,50€/mq	23,75 €/mq
2012	20,31 €/mq	np
2014	21,66 €/mq	24,00 €/mq
2015	24,03 €/mq	23,46 €/mq

Per quanto riguarda l'anno 2016, i dati regionali non sono ancora disponibili. Nel caso in cui emergesse un costo/mq aziendale superiore alla media regionale verranno definite le eventuali azioni da adottare per ottenere il miglior allineamento possibile a tale media.

L'Azienda fornirà, inoltre, rispettando le scadenze regionali, le informazioni richieste nell'ambito del progetto nazionale che sarà attivato da AGENAS "Monitoraggio della spesa per

la manutenzione degli immobili del SSN" relativo al rilevazione dei costi della manutenzione ordinaria e dei consumi energetici.

Uso razionale dell'energia e gestione ambientale

Per quanto riguarda le **politiche per l'uso razionale dell'energia** e la corretta gestione ambientale le azioni messe in atto dall'Azienda nel 2017 saranno in linea con il Programma Regionale per quanto riguarda l'uso razionale dell'energia sia nella gestione ordinaria delle attività sia nella realizzazione di nuove opere (nuove costruzioni, ampliamenti, ristrutturazioni e manutenzioni straordinarie).

Il Policlinico nel 2017 continuerà a sviluppare le azioni già intraprese a livello aziendale negli anni precedenti (a partire dal 2006) affrontate sia a livello gestionale sia sul piano dell'innovazione tecnologica.

Tali azioni riguarderanno lo svolgimento di un'attività continua di monitoraggio di tipo quali/quantitativo sull'uso dell'energia elettrica, termica e sull'acqua mediante la raccolta periodica dei dati (in sinergia con l'Energy Manager Unificato); l'inserimento del flusso delle informazioni, attraverso l'apposito programma informatico AEM-CUP 2000.

E' confermato anche per l'anno 2017 il contributo dell'Azienda per l'acquisto di abbonamenti TPER da parte dei propri dipendenti.

Nel corso del 2017 verrà effettuato l'ampliamento della raccolta differenziata dei rifiuti organici, prodotti presso il centro produzione pasti e le mense aziendali, e della plastica derivante da imballaggi e da materiali raccolti in aree non sanitarie.

In relazione all'attivazione del capitolato intercenter di smaltimento rifiuti verranno implementate le schede di monitoraggio della produzione dei rifiuti ospedalieri e della realizzazione del servizio, elaborate secondo le indicazioni del gruppo di lavoro regionale. Verrà mantenuta la partecipazione alla raccolta dati regionale ed implementata la rendicontazione su piattaforma web AEM dei dati di produzione e costo per kg dei rifiuti prodotti nell'anno precedente.

Tecnologie biomediche

L'azienda è impegnata a garantire i flussi informativi ministeriali e regionali relativi al parco tecnologico installato nonché il debito informativo relativo alle tecnologie biomediche di nuova acquisizione.

Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Riordino dei Comitati Etici

La DGR 2326/2016 "Riordino dei Comitati Etici della Regione Emilia-Romagna" prevede il riassetto degli attuali Comitati Etici regionali e l'istituzione dei Comitati Etici di Area Vasta; il processo deve essere completato entro 2017.

Come indicato nel documento "Gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2017" l'Azienda presterà la necessaria collaborazione al progetto, rispettando le fasi previste e assicurando la partecipazione del personale operante nella segreteria del Comitato Etico locale al processo di riordino.

Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza

Con l'avvio della obbligatorietà della registrazione della sorveglianza dell'infezione del sito chirurgico (SICHeR) in SDO, a seguito della Circolare 18/2017, ci attendiamo un ulteriore miglioramento dei livelli di adesione, soprattutto rispetto agli ambiti chirurgici in cui permangono margini di miglioramento.

Durante il 2016 è stato definitivamente raggiunto il target internazionale relativo al consumo del gel idroalcolico (20L/gdd). Durante il 2017, si recupereranno le unità operative ancora sotto soglia e si punterà all'ulteriore miglioramento delle altre. Verrà inoltre proseguita la campagna informativa per il pubblico, già realizzata presso il Padiglione 23 e già sostenuta dalla Fondazione Dani di Giò -Roma, realizzandola presso il Padiglione 2.

Per quanto riguarda le attività di sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi nel corso del 2017 si punterà al consolidamento in riduzione del trend, continuando il supporto continuo alle unità operative, i sopralluoghi periodici e le attività di refresh che verranno svolte nella seconda metà dell'anno. È ormai consolidato il sistema di reporting quotidiano della prevalenza e periodico dell'incidenza, che viene trasmesso attraverso vari canali, tra i quali la specifica pagina Intranet. Grazie alla acquisizione da parte del Programma della possibilità di elaborare i dati microbiologici direttamente mediante il sistema Mercurio, saranno valutate possibilità per rendere il sistema di reporting più rapido, in modo da ottimizzare le risorse assegnate

Supporto alle attività regionali di valutazione delle tecnologie con metodica HTA

Il Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche si occupa di definire gli indirizzi e garantire un coordinamento a livello regionale finalizzato alla valutazione della programmazione degli investimenti, all'acquisizione delle grandi tecnologie in ambito ospedaliero e delle tecnologie cosiddette "Home Care" in ambito territoriale e all'Health Technology Assesment in una prospettiva regionale. Nello specifico i compiti del Gruppo sono:

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

- valutare i programmi delle Aziende sanitarie di acquisizione, rinnovo e sostituzione delle tecnologie biomediche in campo ospedaliero e territoriale;
- fornire il supporto tecnico scientifico necessario ad Intercent-ER e ad alle Aree Vaste per l'acquisizione di tecnologie biomediche;
- fornire il supporto tecnico scientifico necessario alla Commissione Aziendale Dispositivi Medici;
- collaborare con l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale relativamente all'Osservatorio delle Tecnologie ed all'Osservatorio regionale dell'innovazione;
- contribuire ad implementare ogni forma di interazione e collaborazione, relativamente alla funzione Tecnologie Biomediche, con i Servizi della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali interessati;
- contribuire alla realizzazione del progetto di georeferenziazione delle strutture sanitarie ed in particolare delle tecnologie biomediche; partecipare ai "Gruppi di lavoro verticali regionali" sulle specifiche tecnologie biomediche;
- assolvere ai debiti informativi relativi alle tecnologie biomediche;

Considerando l'interdisciplinarietà della materia e degli argomenti trattati il Gruppo include diverse professionalità (ambito ingegneristico, ambito medico, ambito organizzativo). Il Servizio di Ingegneria Clinica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna partecipa al GRTB con un ruolo di valutazione in ambito tecnico.

Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento

Uno dei principali aspetti di innovazione del modello di Accreditamento è costituito dallo spostamento del focus per l'analisi e la valutazione di aderenza di numerosi requisiti sul livello della Direzione strategica e delle strutture in staff cui spetta il governo dei processi trasversali aziendali. Tutto ciò rende pertanto indispensabile, ai fini di quanto previsto dalla DGR 1604-2015, in particolare per ciò che riguarda l'obiettivo di *"...avviare con le strutture pubbliche e private accreditate un percorso di avvicinamento ai requisiti ed alle evidenze previste dall'Intesa del 20 Dicembre 2012, valutandone il grado di adesione, anche mediante autovalutazioni ed audit interni..."* il forte coinvolgimento di questi livelli dell'organizzazione.

L'Azienda deve garantire, per l'anno 2017 il proseguimento dell'attività di collaborazione con la Funzione Accreditamento della Regione Emilia-Romagna, attraverso la partecipazione dell'Area Qualità (nella funzione del Responsabile Aziendale) al lavoro di revisione dei requisiti dell'Intesa del 19 febbraio 2015.

Per preparare adeguatamente l'Azienda a questo nuovo approccio al sistema di Accreditamento, si prevede di organizzare una formazione-intervento, sulla base del documento regionale di cui sopra, destinata alla Direzione Aziendale e alle Direzioni e Staff per garantirne il recepimento dei contenuti e di organizzare gruppi di lavoro coordinati centralmente, con l'obiettivo di predisporre gli strumenti necessari a fornire evidenza dell'aderenza al nuovo modello di Accreditamento.

Parallelamente di organizzeranno, come previsto dal Piano Formativo Aziendale anno 2017, eventi formativi rivolti ai professionisti delle reti coinvolti, sul nuovo modello di Accreditamento e sugli strumenti del sistema di gestione per la qualità necessari al

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

mantenimento e allo sviluppo del sistema,), in collaborazione con i Valutatori regionali di accreditamento afferenti all'Azienda.

Le suddette attività rappresentano la base per lo sviluppo di un processo di auditing interno e/o autovalutazione finalizzato a verificare il grado di avvicinamento ai requisiti ed alle evidenze previste dall'Intesa del 20 Dicembre 2012 e allo sviluppo delle necessarie azioni di miglioramento, in vista delle visite di rinnovo dei prossimi anni.

L'attività di audit sul campo sarà programmata tenendo conto dei criteri prioritari: scadenza temporale dell'Accreditamento precedente, innovazioni introdotte a livello strutturale, tecnologico e organizzativo, con particolare riferimento ai nuovi modelli di assistenza e cura dei pazienti, entità dei cambiamenti conseguenti al nuovo assetto dei Dipartimenti ad Attività Integrata.

L'Azienda si impegna inoltre a garantire, attraverso l'attività dei Valutatori di Accreditamento inseriti nell'elenco pubblicato nel sito web della ASSR, sia la partecipazione sia alle visite di verifica, a seguito di formale convocazione, sia alle necessarie attività di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze.

La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

Nella programmazione delle attività formative previste nel Piano Formativo Aziendale 2017 (formazione trasversale e dipartimentale) sono previste numerose iniziative per la promozione dello sviluppo di competenze di carattere tecnico-professionale, organizzativo-gestionale e comunicativo-relazionale.

Numerose iniziative sono orientate alla tematica della alla sicurezza delle cure e alla gestione del rischio. Si prevede di potenziare l'offerta formativa per lo sviluppo delle competenze sulle tecniche di rianimazione cardiopolmonare, nell'adulto e in area pediatrica, a tutti i livelli, base e avanzati.

In linea con le indicazioni ministeriali in tema di sicurezza per il paziente e per gli operatori, sono programmati interventi formativi per la prevenzione degli episodi di suicidio del paziente e di violenza verso gli operatori, di prevenzione degli errori in terapia, di prevenzione delle principali infezioni nosocomiali, di gestione degli infortuni da rischio biologico (tematica sulla quale si porta avanti un lavoro di integrazione in collaborazione con le altre Aziende dell'Area Metropolitana), di ascolto, prevenzione e gestione dei conflitti nei diversi setting operativi.

Grande spazio nel Piano Formativo 2017 è dato alle iniziative formative che riguardano la tutela della salute dei lavoratori (legge 81/08) e la radioprotezione, l'impiego in sicurezza degli apparecchi laser, della formaldeide e dei farmaci antiblastici.

La consapevolezza dell'importanza dell'“imparare dall'errore” rendono ragione della programmazione di eventi formativi in cui alcune criticità riscontrate, gli “errori” saranno oggetto di momenti di condivisione finalizzati ad aumentare la conoscenza delle possibili cause e delle misure di prevenzione, anche attraverso l'utilizzo di tecniche su cui sono stati formati in precedenza alcuni professionisti, come ad esempio quella dello storytelling.

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

In linea con l'obiettivo aziendale della riduzione degli indici di infezioni correlate all'assistenza, sono programmati per il 2017 interventi formativi di livello trasversale o mirati ad affrontare situazioni di criticità in realtà specifiche: rispetto a questi interventi è possibile l'attuazione di un sistema di misurazione di ricaduta formativa, attraverso la diffusione delle buone pratiche (es. lavaggio delle mani, corretti comportamenti in sala operatoria, misure preventive delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi, gestione dei CVP e CVC nei pazienti ospedalizzati, ecc.).

L'area degli aggiornamenti tecnico-legislativi prevede l'attuazione di numerosi eventi, promossi in parte a livello aziendale, in parte a livello regionale o di Area Vasta, relativi alle tematiche della trasparenza e anticorruzione, sulla base del D.lgs. 25 maggio 2016, n. 97, alla nuova normativa sugli appalti e contratti pubblici secondo il D.lgs. 50/2016, agli acquisti in rete alla luce della nuova legge di stabilità, al governo dei servizi in gestione diretta o appaltata. Sono programmati eventi formativi, anche di livello regionale, in tema di responsabilità professionale, in particolare per ciò che concerne la Legge Gelli-Bianco. Si prevede inoltre l'attivazione di eventi formativi in modalità FAD di eventi in materia di protezione dei dati personali.

L'obiettivo dell'integrazione tra ricerca e formazione è perseguito anche attraverso l'attivazione di iniziative formative che concernono l'EBN, l'EBP e la Good Clinical Practice.

Il perseguimento dell'obiettivo regionale di progressivo avvicinamento al nuovo modello di Accreditamento Istituzionale rende ragione della programmazione di interventi formativi sul tema dedicati in particolare alle funzioni coinvolte nella realizzazione di questo nuovo modello.

L'introduzione di nuovi modelli organizzativi in alcune aree aziendali come quella della Direzione Professioni Sanitarie è sostenuta da iniziative formative che mirano sia al consolidamento del modello che alla promozione di attività formative a garanzia dell'armonizzazione delle competenze del personale e all'applicazione pratica di alcune normative come la Legge L.161/2014 in materia di orario di lavoro.

Infine l'introduzione di diversi nuovi strumenti informatizzati (gestione informatica delle presenze e assenze, gestione della formazione, sistema di gestione dei documenti qualità, nuovo programma per la registrazione e gestione delle non conformità, sistema Babel per il flusso e la conservazione della documentazione software regionale per la fatturazione e contabilità) prevede la realizzazione di altrettanti eventi formativi che ne facilitino la progressiva applicazione.

5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI

5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI

Ad oggi il piano degli Investimenti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna non ha copertura finanziaria per garantire l'adeguamento delle strutture ai criteri autorizzativi e di accreditamento ed alla normativa antincendio. Per tale motivo la strategia che l'Azienda adotta nella pianificazione degli investimenti è volta a perseguire:

- **la continuità delle attività e dell'erogazione delle prestazioni sanitarie realizzando gli interventi imprescindibili** per assicurare sicurezza strutturale e impiantistica delle infrastrutture e per garantirne la corretta erogazione;
- **l'ammodernamento sistematico del parco attrezzature** attraverso sostituzioni per obsolescenza e completamento delle dotazioni di attrezzature esistenti;
- **il mantenimento strategico delle dotazioni attraverso acquisizioni "straordinarie"** destinate, in particolare, alle aree distintive per le funzioni regionali e nazionali, ovvero area a valenza trapiantologica, cardiologica e cardiocirurgia, pediatrica, oncologica.

Stante l'importanza dell'impiego di risorse negli investimenti, l'Azienda, anche per il triennio considerato, mantiene gli strumenti di programmazione e rendicontazione impostati nel corso degli esercizi 2012-2014: attraverso il Board Investimenti vengono analizzati e proposti alla Direzione strategica sia il piano annuale sia pluriennale delle principali realizzazioni edili-impiantistiche e degli acquisti in attrezzature sanitarie, informatiche e arredi previsti dalla programmazione aziendale.

Il Board ha il compito, altresì, di individuare e proporre alla Direzione strategica le principali fonti di finanziamento, garantendo la coerenza delle stesse con i piani di investimento proposti.

5.1. Organizzazione del Piano Investimenti

Il presente piano programmatico, per ciò che concerne il tema degli investimenti, riporta:

- le principali realizzazioni previste e le relative fonti di finanziamento**, i cui importi sono stati definiti secondo un criterio legato alla competenza economica per gli anni 2017-2019 e oltre (nel presente capitolo);
- il rendiconto finanziario** che esplicita la necessaria copertura di cassa per la realizzazione del piano (capitolo 6);
- il piano organizzato secondo il formato regionale che prevede gli interventi di dettaglio con le relative fonti di finanziamento, distinti tra interventi in corso di realizzazione, interventi in corso di progettazione e scheda degli ulteriori investimenti necessari per fornire adeguata risposta ai bisogni sanitari e per il completamento dei requisiti per l'accreditamento (**vengono riportate le tabelle: scheda RER investimenti in corso**

di realizzazione, Scheda RER investimenti in corso di progettazione, scheda RER programmazione interventi non aventi copertura finanziaria ma necessari per fornire adeguata risposta ai bisogni sanitari e per l'adeguamento delle strutture ai requisiti dell'accreditamento, Scheda RER di rilevazione delle alienazioni patrimoniali);

- il **piano** legato ai soli lavori pubblici che si attiveranno nel triennio 2017-2019 in base al D.Lgs n. 50/2016; tale piano prevede il quadro economico complessivo di tutte le procedure e relativi importi che verranno attivate nel triennio 2017-2019 (**vengono riportate le tabelle: Programma Triennale delle opere pubbliche**).

5.2. Investimenti previsti nel triennio 2017-2019

5.2.1. Lavori

L'aggiornamento del piano edilizio e di sviluppo delle strutture del Policlinico Sant'Orsola – Malpighi per il triennio 2017 – 2019 prevede l'attuazione degli investimenti con la concentrazione delle attività assistenziali in poli edilizi coerenti con l'organizzazione dipartimentale:

1. Polo Cardio-Toraco-Vascolare;
2. Polo Chirurgico e dell'Emergenza (Padiglione 5 – Nuove Patologie) – Polo delle Malattie digestive e dei trapianti;
3. Polo Onco-Ematologico;
4. Polo Materno-Infantile (Padiglioni 4, 10, 13, 16);
5. Polo delle attività sanitarie diurne e ambulatoriali multidisciplinare (Padiglione 1 - Palagi).

Gli interventi da realizzare saranno, per quanto possibile, improntati ai principi di sostenibilità, di efficienza energetica e di flessibilità strutturale per l'adeguamento ai nuovi modelli organizzativi.

Il parametro tecnico dimensionale di riferimento (superficie a posto letto) a regime sarà pari ad un valore compreso tra 200 e 230 m²/PL, sovrapponibile al valore medio dei Policlinici europei.

A tal fine, l'Azienda è impegnata in modo continuativo a:

1. sviluppare percorsi assistenziali integrati all'interno dell'azienda e fra ospedale e territorio;
2. adeguare la struttura dell'offerta assistenziale alla programmazione sanitaria provinciale, evitando duplicazioni non indispensabili di strutture;
3. promuovere le aree di eccellenza clinica rivolte anche all'utenza extra – provinciale ed extra – regionale;
4. promuovere l'innovazione assistenziale e l'appropriatezza clinica ed organizzativa.

Gli interventi da realizzare sono imprescindibili e giustificati dalla necessità di garantire:

- la continuità delle attività e dell'erogazione delle prestazioni sanitarie e realizzare condizioni di sicurezza strutturale e impiantistica delle infrastrutture al fine di permettere la corretta erogazione delle attività istituzionali;
- l'adeguamento delle strutture alle normative vigenti (D. Lgs. 81/2008, impianti elettrici, impianti meccanici e tecnologici, prevenzione incendi, prevenzione sismica, ecc.) e il miglioramento degli aspetti alberghieri e dell'accoglienza, indispensabili per mantenere in esercizio il patrimonio edilizio ed impiantistico del Policlinico.

Nell'anno 2017, oltre alla gestione ordinaria del patrimonio immobiliare e alle manutenzioni finalizzate al ripristino conservativo delle strutture (manutenzioni e gestione orientate sempre più ad una miglior efficienza energetica e sicurezza), sono previsti i seguenti interventi principali:

- 5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI -

- lavori urgenti e imprescindibili che trovano copertura con il fondo manutenzioni cicliche. Tali interventi sono mirati al superamento delle carenze e delle inadeguatezze strutturali e impiantistiche e ricomprendono la realizzazione degli interventi per l'adeguamento al Decreto 19 marzo 2015 con scadenza 24 aprile 2016,
- interventi di completamento del Polo Cardio-Toraco-Vascolare attivato nel dicembre 2015,
- riqualificazione del corpo G del Padiglione 23 (intervento RER PB6),
- riordino e riqualificazione delle strutture dell'Area Pediatrica nell'ambito del Polo Materno-Infantile (Pad. 4, 10, 13, 16) – Interventi RER P2, PB4, 39 e APb.16,
- lavori per adeguamenti e spostamenti di reparti tra i vari Padiglioni
- completamento lavori nuove centrali tecnologiche.

Il **piano di sviluppo edilizio, impiantistico e tecnologico del Policlinico** prevede che nei Poli di nuova costruzione siano concentrate, oltre alle funzioni di ricerca e didattica diffusa, le funzioni assistenziali, comprendenti le aree ad alta valenza tecnologica, quali i blocchi operatori e le tecnologie sanitarie pesanti, e che gli edifici esistenti siano adeguatamente ristrutturati prevalentemente per le funzioni di degenza.

Il Policlinico Sant'Orsola – Malpighi presenta, comunque, rilevanti criticità di carattere strutturale e di collocazione urbanistica, con notevole obsolescenza strutturale, insufficiente flessibilità strutturale e organizzativa, che, in molti edifici, non consente la necessaria adattabilità richiesta dall'incalzante modificarsi delle tecnologie e delle esigenze in ambito sanitario, inadeguatezze strutturali e impiantistiche rispetto agli standard richiesti dal continuo adattamento dei riferimenti normativi e regolamentari, con accessibilità problematica per quanto attiene i flussi del traffico, le possibilità di parcheggio e l'alloggio dei parenti.

Ben consapevoli che l'adeguamento degli edifici alle moderne e future tecnologie per la diagnosi e la cura risulta, in molti casi, incompatibile con una ristrutturazione dell'esistente e che è necessario dare risposta all'attuale situazione di disagio per i degenti anche con un programma di nuova edificazione, preso atto dell'impossibilità di costruire un ospedale completamente nuovo al di fuori del centro della città, la soluzione intrapresa è quella di "ristrutturare l'ospedale esistente cercando di modificare radicalmente le strutture".

L'adeguamento strutturale e tecnologico di parte del Policlinico non è andato di pari passo con l'evolversi della medicina avanzata. Il progetto per il superamento della struttura obsoleta a padiglioni esistente e per lo sviluppo di una struttura a rete in cui sia possibile concentrare le tecnologie, prevede di procedere con la demolizione e la costruzione di nuovi edifici di volumetria adeguata e la ristrutturazione dei padiglioni storici. Questo, nella consapevolezza delle criticità e dei limiti di operare in un'area già saturata e in strutture che devono garantire la continuità di esercizio. L'intervento, per quanto possibile, deve essere improntato ai principi di ecosostenibilità e di flessibilità strutturale per l'adeguamento ai nuovi modelli organizzativi.

Inoltre, l'intervento dovrà garantire innovazione tecnologica attraverso la concentrazione delle tecnologie ad alto costo e l'utilizzo intensivo.

Il superamento delle carenze e delle inadeguatezze strutturali e impiantistiche dell'attuale Policlinico richiede un impegno non facilmente sostenibile sul piano organizzativo e operativo, prima ancora che economico. Gli ospedali si sono progressivamente trasformati in strutture a elevato contenuto tecnologico dove i percorsi diagnostico terapeutici, in risposta alla domanda di prestazioni sanitarie, si concentrano significativamente.

La struttura attuale, nonostante gli interventi di ampliamento e ristrutturazione degli anni passati (ad eccezione dei nuovi Poli costruiti e in corso di realizzazione), a causa dei profondi cambiamenti verificatisi in ambito scientifico, tecnologico, socioculturale e normativo, non è più rispondente alle correnti necessità di tipo strutturale, logistico ed operativo. In particolare, risulta critica l'accessibilità, intesa sia come raggiungimento dell'ospedale, sia come parcheggi (nonostante la realizzazione del parcheggio interrato), sia, per quanto riguarda i percorsi interni, la fruibilità del complesso ospedaliero, le contiguità spaziali tra le varie funzioni.

Risultano pertanto necessari cospicui interventi di demolizione e ricostruzione di interi padiglioni e di adeguamento delle strutture edilizie e degli impianti, per ottenere i necessari miglioramenti della qualità dell'assistenza percepita dall'utente e dell'utilizzo delle risorse professionali impiegate, nonché per l'introduzione di nuovi modelli organizzativi e per soddisfare la mutata normativa, anche per gli aspetti della sicurezza.

In particolare, gli ulteriori investimenti (triennio 2017–2019 e anni successivi), programmati per lo sviluppo edilizio, impiantistico e tecnologico necessari per il completamento dei requisiti per l'accreditamento relativamente ai padiglioni esistenti e non ancora completamente ristrutturati, comportano un piano di investimenti a medio–lungo termine. Per la completa ristrutturazione del Policlinico, si prevede, infatti, che alcuni padiglioni siano completamente ristrutturati (padiglioni storici, padiglioni già parzialmente ristrutturati) ed altri demoliti e ricostruiti, aumentandone la superficie utile. Ciò permetterà di concentrare e rimodulare l'attività ospedaliera (che non può essere dismessa o trasferita in altre sedi).

5.2.2 Sistemi informativi dell'area amministrativa e infrastrutture tecnologiche

Le azioni e i corrispondenti investimenti in sistemi software gestionali dell'area amministrativa e in attrezzature e infrastrutture telematiche, tenendo conto della particolare congiuntura economica, prevedono per il triennio 2017-2019 un piano di sviluppo del sistema informativo in progressiva contrazione, in particolare con un'apprezzabile riduzione del valore assoluto di risorse materiali a esso dedicate.

Particolare attenzione sarà volta al tema del rinnovo tecnologico delle stazioni di lavoro per le motivazioni espresse nel seguito. Grande rilevanza, inoltre, sarà data al tema della dematerializzazione, non solo per quanto già previsto dal piano ICT regionale (es. dematerializzazione completa del ciclo passivo, avvio del nuovo sistema informativo GAAC), ma anche relativamente alla gestione dei processi e dei flussi documentali dell'azienda come meglio descritto nel seguito. Restano sullo sfondo con un approccio meramente conservativo e limitato ai casi di reale necessità, gli investimenti in infrastrutture telematiche (reti dati, sistemi wireless), di datacenter (server e sistemi di sicurezza) e complementari (controllo accessi, marcatempo, dispositivi di controllo).

Ciò premesso gli investimenti programmati per il triennio 2017-2019 descritti in maggior dettaglio sono i seguenti:

1. Fornitura di Personal Computer / Stampanti / Scanner (sostituzioni urgenti e imprescindibili e progressivo rinnovo). L'Azienda ha in corso un piano di rinnovo tecnologico delle infrastrutture informatiche di base (PC) determinato dalla necessità di sostituzione di sistemi obsoleti, con particolare riferimento ai personal computer la cui criticità principale è legata al ciclo di vita dei sistemi operativi Microsoft. Infatti il sistema operativo Windows XP non è più supportato dallo scorso 8 aprile 2014, con gravi implicazioni in termini di sicurezza e di adempimento alle disposizioni di legge. L'Azienda è soggetta a inadempienza normativa, infatti la mancata adozione delle misure minime¹ implicata dall'utilizzo di un sistema operativo obsoleto, dà luogo all'applicazione di una sanzione amministrativa da 10.000 a 120.000 €¹ e alla sanzione penale che prevede l'arresto fino a 2 anni² eventualmente estinguibile con adempimento entro sei mesi e pagamento della sanzione amministrativa (Art. 169, comma 2). Inoltre un eventuale attacco al sistema operativo obsoleto condotto illecitamente in qualsiasi modo (hacker, virus ecc.) può causare danni anche irreparabili, che porterebbero, in caso di malaugurato arresto dei PC con sistema operativo XP, fino alla totale paralisi dell'operatività dell'azienda per tutto ciò che si basa su questi sistemi per il proprio funzionamento.

2. Fornitura di sistemi per gestione delle reti / logging / Sistemi di cablaggio e componenti di reti (hub, switch, router ecc)

L'investimento è dedicato alla messa in sicurezza delle reti wi-fi oltre che alla copertura di alcuni reparti in cui è necessario attivare sistemi medicali o informatici in mobilità. Il tema delle reti wireless, che per garantire la copertura dell'intera struttura aziendale richiede un

¹ Codice privacy, Art. 162, comma 2-bis

² Id Art. 169, comma 1

investimento dedicato apprezzabile, è incluso nel piano investimenti ma è attualmente privo della necessaria copertura.

3. Servizi di gestione documentale / Servizi di consulenza e fornitura di profili professionali forniti da terzi (Progetto BABEL).

Il sistema BABEL è costituito da una piattaforma di gestione dei flussi documentali sviluppata dall'Azienda USL Bologna che, a partire da un'efficace rappresentazione dell'organizzazione, basandosi sull'utilizzo di un potente motore di workflow e di gestione documentale e di vari moduli di produttività (integrazione PEC, firma digitale semplificata, gestione rubriche gerarchica, fascicolazione assistita ecc.), garantisce, pur mantenendo una elevatissima semplicità di utilizzo, la gestione a norma del documento informatico inclusa l'integrazione con il Polo Archivistico Regionale. L'azienda USL di Bologna è capofila di un progetto di estensione di BABEL alle altre aziende dell'AVEC e all'Azienda USL di Parma, cui ha pertanto aderito anche la nostra azienda che condivide con le altre i costi di assistenza e sviluppo ulteriore del sistema, finalizzato ai necessari adeguamenti evolutivi per la gestione multiazienda, per la gestione dei servizi unificati, per l'integrazione col sistema regionale GRU, per la gestione dei procedimenti e per altre modifiche evolutive minori. Inoltre la nascita dei servizi unificati impone necessariamente l'utilizzo di sistemi unici di gestione documentale, al fine di garantire un'efficace gestione degli stessi e di dare piena attuazione alla normativa vigente, con particolare riferimento al CAD, anche in materia di condivisione tra aziende dei fascicoli documentali.

4. Sostituzione/rinnovo per obsolescenza di apparati di rete (centro stella ecc.) e infrastruttura server

5. Sistema di Gestione delle Risorse Umane (GRU): l'Azienda è inclusa nel primo gruppo di aziende che è partita il 1° gennaio 2017 con il nuovo applicativo regionale, numerose attività di adeguamento sono ancora necessarie per una completa messa a punto del nuovo sistema che saranno condotte nei primi mesi dell'anno.

6. Sistema di gestione dell'area amministrativa e contabile (GAAC): l'Azienda è inclusa nel primo gruppo di aziende che partirà il 1° gennaio 2018 con il nuovo applicativo regionale, pertanto già a partire dal 2017 saranno messe in atto tutte le azioni propedeutiche all'avvio del nuovo sistema.

Inoltre, nel 2017 continueranno le attività volte a garantire la completa gestione dematerializzata della fatturazione (gestione elettronica dei cicli attivo e passivo, inclusa gestione ordini e documenti di trasporto). Va precisato che l'Azienda affronta tale attività con un approccio non limitato all'adempimento dell'obbligo normativo e del piano regionale, ma rivede ogni azione in termini di ulteriore opportunità per rivedere e riorganizzare i processi documentali, al fine di ridurre costi e tempi di pagamento verso i fornitori e migliorare i processi interni di riconciliazione contabile, anche in ottica del parallelo progetto di accentramento della logistica in AVEC.

Infine, un notevole impegno di risorse sarà dedicato al Percorso Attuativo per la Certificabilità dei bilanci sanitari, come previsto dal D.Lgs. 118/2011 e dalla DGR 150/2015, per la verifica, l'adeguamento e l'implementazione delle procedure informatiche aziendali ai fini di adeguamento alle sue disposizioni.

5.2.3. Attrezzature sanitarie e non sanitarie

Gli investimenti in attrezzature, sanitarie e non, previsti per il triennio 2017-2019, seguiranno l'ammmodernamento sistematico del parco attrezzature/arredi attraverso sostituzioni per obsolescenza e completamento delle dotazioni di attrezzature esistenti, nonché le sostituzioni volte a garantire la sicurezza degli operatori e dei pazienti (D.Lgs. 81/08).

Le voci più rilevanti relative all'impegno economico previsto per l'esercizio 2016 riguardano:

1. acquisizione di arredi e tecnologie biomediche e sanitarie per il completamento della dotazione del Polo Cardio Toraco Vascolare (intervento RER PB 5),
2. acquisizione di arredi urgenti e imprescindibili. Nell'anno 2017 è indispensabile provvedere alla sostituzione di arredi obsoleti e che non più idonei a garantire la sicurezza per gli operatori e per gli utenti (barelle, carrozzine, carrelli ad uso sanitario, poltroncine, ecc.). A seguito delle riorganizzazioni che coinvolgono le attività sanitarie dell'azienda è indispensabile integrare o implementare le dotazioni di alcune unità operative al fine di consentirne l'avvio nelle nuove sedi,
3. sostituzioni attrezzature urgenti e imprescindibili per rinnovo tecnologico e sostituzione di apparecchiature tecnologicamente obsolete con lo scopo di incrementare la qualità diagnostica e l'attivazione di percorsi di cura innovativi
4. acquisizione SPECT/TC per Radiologia d'Urgenza
5. software per Day service ambulatoriale
6. sostituzione progressiva per obsolescenza dei letti di degenza per le medicine e chirurgia
7. manutenzioni evolutive per applicativi sanitari oggetto di integrazione metropolitana
8. sostituzioni/adequamenti urgenti di sistemi di laboratorio per obsolescenza o frequenti guasti
9. rinnovo tecnologico per obsolescenza apparecchiature per esplorazione funzionale
10. rinnovo tecnologico per obsolescenza apparecchiature per bioimmagini e radioterapia

- 5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI -

5.3. Quadro Economico-Finanziario

La traduzione dal punto di vista economico-finanziario di quanto sopra esplicitato, viene di seguito sinteticamente riportato per tipologia di investimento e per fonte di finanziamento:

IMPIEGHI

descrizione intervento	investimento da realizzare nell'anno 2017	investimento da realizzare nell'anno 2018	investimento da realizzare nell'anno 2019	investimento da realizzare negli anni successivi	ulteriori investimenti in programmazione	TOTALE
LAVORI IN CORSO DI REALIZZAZIONE	€ 4.805.423,00	€ 20.942.493,00	€ 19.714.000,00	€ 4.600.000,00		€ 45.461.916,00
ATTREZZATURE, INFORMATICA, ARREDI IN CORSO DI REALIZZAZIONE	€ 6.398.133,00					€ 6.398.133,00
LAVORI IN CORSO DI PROGETTAZIONE	€ 1.996.161,00					€ 1.996.161,00
ATTREZZATURE, INFORMATICA, ARREDI IN CORSO DI PROGETTAZIONE	€ 700.000,00	€ 1.344.000,00				€ 2.044.000,00
TOTALE INVESTIMENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE E DI PROGETTAZIONE	€ 13.899.717,00	€ 22.286.493,00	€ 19.714.000,00	€ 4.600.000,00		€ 60.500.210,00
ULTERIORI INVESTIMENTI IN PROGRAMMAZIONE	€ 4.618.000,00				€ 504.312.372,00	€ 508.930.372,00
TOTALE COMPLESSIVO						€ 569.430.582,00
rimborsi rate mutui accesi (parte capitale)	€ 7.343.024,63	€ 7.646.332,62	€ 7.962.609,69	€ 60.572.906,88		€ 83.524.873,82

FONTE DI FINANZIAMENTO

FINANZIAMENTO INVESTIMENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE E DI PROGETTAZIONE	LAVORI IN CORSO DI REALIZZAZIONE	ATTREZZATURE, INFORMATICA, ARREDI IN CORSO DI REALIZZAZIONE	LAVORI IN CORSO DI PROGETTAZIONE	ATTREZZATURE, INFORMATICA, ARREDI IN CORSO DI PROGETTAZIONE	ULTERIORI INVESTIMENTI IN PROGRAMMAZIONE	TOTALE
contributi in conto capitale	€ 40.374.758,00	€ 2.411.174,00				€ 42.785.930,00
mutui	€ 802.390,00					€ 802.390,00
alienazioni						
contributi in conto esercizio						
altre forme di finanziamento	€ 8.288.075,00	€ 3.988.959,00	€ 1.350.943,00			€ 13.625.977,00
donazioni e contributi da altri soggetti	€ 598.695,00		€ 645.218,00	€ 2.044.000,00		€ 3.285.913,00
TOTALE INVESTIMENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE E DI PROGETTAZIONE	€ 50.061.916,00	€ 6.398.133,00	€ 1.996.161,00	€ 2.044.000,00		€ 60.500.210,00
ULTERIORI INVESTIMENTI IN PROGRAMMAZIONE					€ 508.930.372,00	€ 508.930.372,00
TOTALE	€ 50.061.916,00	€ 6.398.133,00	€ 1.996.161,00	€ 2.044.000,00	€ 508.930.372,00	€ 569.430.582,00

di cui € 4.089.199 con alienazioni e € 14.400.000 con contributi in conto capitale

Nel dettaglio le fonti di finanziamento di cui sopra riguardano:

Contributi in conto capitale. Si riferiscono alle erogazioni secondo i programmi e lo stato di avanzamento dei lavori relativi ai seguenti provvedimenti:

- delibera n. 454 del 9/05/1991 e successive modificazioni, adottata dal Consiglio Regionale in ordine al Piano straordinario degli investimenti ex art. 20 Legge 11/03/1988, n. 67 della Regione Emilia Romagna per la realizzazione di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico ex Art 20;
- programma L.135/1990 (AIDS e malattie infettive) – secondo stralcio;
- programma straordinario di investimenti in sanità – ex-art. 20 L. 67/88 – IV fase;
- programma straordinario di investimenti in sanità – ex-art. 20 L. 67/88 – IV fase – secondo stralcio;
- programma investimenti regionale – Allegato P – Delibera Legislativa 1681 del 18 novembre 2013.
- Programma regionale di investimenti in sanità ex art. 36 L.R. 38/2002
- Finanziamenti derivanti dalle risorse pay-back 2013-2014
- Accordo di programma Addendum (art. 20 L. 67/88) "APb16 "Riordino e riqualificazione delle strutture dell'Area Pediatrica nell'ambito del Polo Materno - Infantile (Padiglioni 4, 10, 13, 16) - secondo stralcio funzionale"

Mutui. Viene assicurato il finanziamento secondo lo stato di avanzamento dei lavori e degli acquisti della quota a carico dell'Azienda.

- **Contributi in conto esercizio.** In ottemperanza all'art. 29, comma 1, lettera b) del D.Lgs. 118/2011, così come modificato dall'art. 1, comma 36 della Legge n. 228 del 24 dicembre 2012 (legge di stabilità 2013), i cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati applicando variabili percentuali per esercizio di acquisizione.
- **Altre forme di finanziamento.** Si fa riferimento all'utilizzo di risorse proprie (fondo manutenzioni cicliche)
- **Donazione e contributi da altri soggetti.** Si fa riferimento al contributo della Fondazione Fanti Melloni per la realizzazione del Polo Cardio-Toraco-Vascolare e ai contributi di soggetti privati.

Scheda di rilevazione degli investimenti in corso di realizzazione oppure con progettazione esecutiva approvata
(gli investimenti di importo superiore a 500.000 euro devono essere esposti dettagliatamente, uno per ogni riga)

SCHEDA 1

(1)	(2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento (5)	data inizio lavori (mese anno)	investimento da realizzare nell'anno 2017	investimento da realizzare nell'anno 2018	investimento da realizzare nell'anno 2019	investimento da realizzare negli anni successivi	totale investimento da realizzare	contributo conto/capitale	mutui (6)	alienazioni (7)	altre forme di finanziamento (8)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	Finanziato (g)	Per cassa (h)	Energia (i)	note		
																					Per conto (g)	Per cassa (h)
lavori	2013/3	POLO CARDIO-TORACO-VASCOLARE	OP	71.955.384	mag-09	798.593				798.593	201.898				596.695	798.593				01/6, L18, M13, AP 33		
	2013/4	H.22 - Nuova Centrale Termica e reti di distribuzione 4.000.000+33.400.000	IMP	37.400.001	lug-12	161.755				161.755	161.755					161.755			X	H22 - risorse derivate dal risparmio generati dalla gestione trigenerazione 33.400.000 - intervento da realizzare con strumenti di project financing, con contributi a carico del concessionario per la realizzazione di centrale di CO/TRIGENERAZIONE e rifacimento dei sistemi infrastrutturali impiantistici		
	2015/1	005 - Riparato Malattie Infettive	OP	2.077.221	2016		2.077.221			2.077.221	2.077.221					2.077.221	X	X	X	AIDS - 005 - Legge 135/90		
	2015/2	COMPLETAMENTO POLO CARDIO TORACO VASCOLARE	ATT - OP	5.300.000	mar-15	574.047					574.047			574.047		574.047					risorse proprie	
	2015/9	PB 6 RIQUALIFICAZIONE DEL CORPO G DEL PADIGLIONE 23 - POLO CTV	OP	1.900.000	2017	70.000	1.200.000	630.000			1.900.000	1.900.000				1.900.000	X	X			PB 6	
	2016/1 2016/13	Area pediatrica - Ostetricia - Ginecologia (Interventi P.2, P.4, 39) APb.16 Riordino e riqualificazione delle strutture dell'Area Pediatrica nell'ambito del Polo Materno-infantile (Padiglioni 4, 10, 13, 16) - 2° Stralcio funzionale	OP	41.799.390	2017	400.000	17.665.272	19.084.000	4.600.000		41.749.272	36.033.882	802.390		4.913.000		41.749.272	X	X	X	P 2, PBA, 39, risorse proprie, addendum art. 20 Apb.16	
2016/2	P.M.A. di tipo eterologo:attribuzione del ruolo di banca regionale dei gameti alla banca regionale del sangue cordonale e dei tessuti cardiovascolari (delibera di Giunta R.E.R. n. 1956/2015)	OP - ATT	87.360	2016	71.783					71.783			71.783		71.783					delibera di Giunta R.E.R. n. 1956/2015		
Manutenzioni straordinarie	2017/1	lavori urgenti e imprescindibili	IMP - OP	2.729.245	2017	2.729.245				2.729.245				2.729.245		2.729.245					risorse proprie (M.C.)	
										-						-						
tecnologie biomediche	2013/16	AP 35 - Ammodernamento tecnologico, apparecchiature sanitarie, apparecchiature informatiche e acquisizioni di arredi		9.000.000	mar-14	97.036				97.036	97.036					97.036					AP 35	
	2015/7	R 1 ACQUISIZIONE DI TECNOLOGIE SANITARIE ED ATTREZZATURE INFORMATICHE		4.500.000	2015	1.218.044				1.218.044	1.218.044					1.218.044					R 1	
	2015/10	PB 5 ACQUISIZIONE ARREDI E TECNOLOGIE BIOMEDICHE E SANITARIE (POLO CTV)		3.200.000	2016	96.094				96.094	96.094					96.094					PB 5	
	2016/16	software Day Service ambulatoriale		120.000	2016	120.000				120.000	120.000			120.000		120.000					risorse proprie (M.C.)	
	2017/2	sostituzioni attrezzature sanitarie urgenti e imprescindibili (a seguito di guasti)		700.000	2017	700.000				700.000	700.000					700.000					nota R.E.R. Sostegno piano investimento aziendali (DGR 379/17)	
	2017/3	sostituzione per obsolescenza dei letti di degenza mediche e chirurgie		200.000	2017	200.000				200.000	200.000					200.000					nota R.E.R. Sostegno piano investimento aziendali (DGR 379/17)	
	2017/4	manutenzioni evolutive per applicativi sanitari oggetto di integrazione metropolitana		561.442	2017	561.442				561.442	561.442			561.442		561.442					risorse proprie (M.C.)	
	2017/5	sostituzioni/adequamenti urgenti di sistemi di laboratorio per obsolescenza o frequenti guasti		107.000	2017	107.000				107.000	107.000			107.000		107.000					risorse proprie (M.C.)	
	2017/6	rinnoio tecnologico per obsolescenza apparecchiature per esplorazione funzionale		150.000	2017	150.000				150.000	150.000			150.000		150.000					risorse proprie (M.C.)	
	2017/7	rinnoio tecnologico per obsolescenza apparecchiature per biomagneti e radioterapia		100.000	2017	100.000				100.000	100.000			100.000		100.000					nota R.E.R. Sostegno piano investimento aziendali (DGR 379/17)	
2017/8	nuovi attestamenti laboratorio anatomia patologica pad 18 attrezzature da laboratorio		50.000	2017	50.000				50.000	50.000			50.000		50.000					risorse proprie (M.C.)		
2016/6	attrezzature ed applicativi sanitari (completamento programma 2016)		2.114.000	2016	1.246.574					1.246.574			1.246.574		1.246.574					risorse proprie (M.C.)		
tecnologie informatiche	2017/9	sostituzioni urgenti e imprescindibili dotazioni informatiche postazioni di lavoro (per guasto) e nuove postazioni (pc+stampante+lettore)		58.753	2017	58.753				58.753	58.753			58.753		58.753					risorse proprie (M.C.)	
	2017/10	manutenzione evolutiva SW area amministrativa ed acquisto licenza backup - urgenti ed imprescindibili		65.900	2017	65.900				65.900	65.900			65.900		65.900					risorse proprie (M.C.)	
	2017/11	acquisto Totem Check -in		200.000	2017	200.000				200.000	200.000			200.000		200.000					risorse proprie (M.C.)	
	2016/22	proseguimento rinnovo PC per obsolescenza Win XP (incluso SW di base)		350.000	2016	400.000				400.000	400.000			400.000		400.000					risorse proprie (M.C.)	
	2016/23	BABEL		170.690	2016	170.690				170.690	170.690			170.690		170.690						risorse proprie (M.C.)
	2017/12	GAAC		27.436	2017	27.436				27.436	27.436			27.436		27.436						nota R.E.R. PG/2017/0362827 del 16 maggio 2017
	2017/13	GRU		117.482	2017	117.482				117.482	117.482			117.482		117.482						nota R.E.R. PG/2017/0362827 del 16 maggio 2018
	2016/20	proseguimento copertura wi-fi		100.000	2016	100.000				100.000	100.000			100.000		100.000						risorse proprie (M.C.)
2017/14	sostituzioni/rinnovi per obsolescenza: apparati di rete (centro stella, ecc...) e infrastruttura server		68.300	2017	68.300				68.300	68.300			68.300		68.300						risorse proprie (M.C.)	
beni materiali, arredi	2017/15	arredi + ausili (non elettrici) per DVR - urgenti ed imprescindibili		169.382	2017	169.382				169.382	169.382			169.382		169.382					risorse proprie (M.C.)	
	2017/16	attrezzature ed ausili elettrificati per DVR - urgenti ed imprescindibili		175.000	2017	175.000				175.000	175.000			175.000		175.000					risorse proprie (M.C.)	
	2017/17	beni economici (urgentissimi ed imprescindibili)		69.000	2017	69.000				69.000	69.000			69.000		69.000					risorse proprie (M.C.)	
	2017/18	proseguimento rinnovo arredi sanitari ed ausili		130.000	2017	130.000				130.000	130.000			130.000		130.000						risorse proprie (M.C.)
		totale interventi		185.762.986		11.203.555	20.942.493	19.714.000	4.600.000	56.460.049	42.785.930	802.390	-	12.275.034	596.695	56.460.049						
	rimborso rate mutui accessi (parte capitale)				7.343.025	7.646.333	7.962.610	60.672.907	83.524.874													
	TOTALE		185.762.986		-	18.546.580	28.588.826	27.676.610	65.172.907	139.984.922	42.785.930	802.390	-	12.275.034	596.695	56.460.049						

LEGENDA

- Gli interventi vanno elencati per macrounità di appartenenza (lavori, interventi di manutenzione straordinaria, tecnologie biomediche, ...).
- Ogni intervento è identificato da un codice numerico composto dall'Anno in cui per la prima volta l'intervento appare nel Piano Investimenti, e da un numero progressivo. Tale codice rimarrà inalterato fino al completamento dell'intervento e non potrà essere più utilizzato per altro intervento. La numerazione progressiva degli interventi comincia dalla SCHEDA 1. Quindi a partire dal Piano Investimenti triennale 2013-2015 tutti gli interventi avranno come primo elemento 2013 (Anno inserimento) e il numero progressivo. ES. 2013/21;
- Gli interventi di importo superiore 500.000 euro vanno indicati uno per riga con una descrizione idonea ad identificare l'intervento. Se l'intervento è oggetto di contributo statale o regionale, va tassativamente individuato con il titolo previsto dalla relativa delibera regionale ed esplicitamente riportato anche se di importo inferiore a 500.000 euro. Vanno inoltre indicati nella nota il Programma di finanziamento e il n° dell'intervento. Se l'intervento è di importo inferiore a 500.000 e non oggetto finanziamenti stato/regione può essere ripiegato cumulativamente. Il competente Servizio regionale si riserva tuttavia di richiedere eventuali maggiori dettagli riguardanti gli interventi da realizzarsi.
- Solamente per gli interventi relativi alle macrounità lavori e manutenzione straordinaria va indicata la tipologia prevalente opere edili (OP), impianti (IMP)
- Indicando il valore complessivo dell'investimento, per le immobilizzazioni in corso di realizzazione deve essere indicato il valore totale dell'investimento, comprensivo sia dei lavori già realizzati (anno 2017 e precedenti) che dei lavori ancora da realizzare (anno 2017 e seguenti); per le immobilizzazioni in corso di progettazione questo valore coinciderà con il valore degli investimenti ancora da realizzare (anno 2017 e seguenti).
- Indicare nella nota la Delibera regionale di autorizzazione al mutuo
- Nella nota va riportato il numero progressivo che qualifica l'alienazione immobiliare posta a finanziamento dell'intervento (SCHEDA 4). Va altresì citata, qualora l'alienazione sia già autorizzata, la relativa DGR di autorizzazione all'alienazione del bene immobiliare.
- Qualora tra le fonti vengano indicate Altre modalità di finanziamento (esempio forme di Partenariato Pubblico Privato) le stesse devono essere preventivamente concordate con i competenti Servizi regionali, che devono disporre delle informazioni necessarie per una valutazione di sostenibilità economico-finanziaria e di analisi costi/benefici. Fermo restando il preventivo parere dei Servizi regionali competenti, tra Altre modalità di finanziamento possono essere indicati anche finanziamenti in conto esercizio qualora sussistano le condizioni di equilibrio di bilancio.
- Contrassegnare con una "X" gli interventi strutturali ed impiantistici che comportano un adeguamento alla normativa di prevenzione incendi.
- Contrassegnare con una "X" gli interventi strutturali ed impiantistici che comportano un miglioramento dei requisiti antisismici.
- Contrassegnare con una "X" gli interventi strutturali ed impiantistici che comportano un miglioramento dell'uso razionale dell'energia
- A proposito delle note 9, 10 e 11 si specifica che, ove sussistano le condizioni, può essere contrassegnata anche più di una colonna.

Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di progettazione

SCHEDA 2

Gli investimenti di importo superiore a 500.000 euro devono essere esposti dettagliatamente, uno per ogni riga.

(1)	identificazione intervento (2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento	investimento da realizzare nell'anno 2017	investimento da realizzare nell'anno 2018	investimento da realizzare nell'anno 2019	investimento da realizzare negli anni successivi	totale investimento da realizzare	contributo conto/capitale	mutui (5)	alienazioni (6)	altre forme di finanziamento (7)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	Previdenzi (9)*	Previdenza (10)*	Energia (11)*	note
lavori									-										
									-										
									-										
									-										
Manutenzioni straordinarie	2017/19	lavori per adeguamenti e spostamenti reparti tra Padiglioni	OP	1.996.161	1.996.161				1.996.161				1.350.943	645.218	1.996.161				donazioni e risorse proprie
									-										
									-										
									-										
tecnologie biomediche	2017/20	Radioterapia (nuovo sistema di analisi ed elaborazione dei piani di trattamento, gamma camera.....)	ATT	2.044.000	700.000	1.344.000			2.044.000					2.044.000	2.044.000				donazioni
									-										
									-										
									-										
tecnologie informatiche									-										
									-										
									-										
									-										
beni economici, altro									-										
									-										
									-										
									-										
totale				4.040.161	2.696.161	1.344.000			4.040.161				1.350.943	2.689.218	4.040.161				

LEGENDA

- Gli interventi vanno elencanti per macrounità di appartenenza (lavori, interventi di manutenzione straordinaria, tecnologie biomediche,...). Ogni intervento è identificato da un codice numerico composto dall'Anno in cui per la prima volta l'intervento appare nel Piano Investimenti, e da un numero progressivo. Il primo numero progressivo utile per la SCHEDA 2 sarà quello successivo al numero che identifica l'ultimo intervento della SCHEDA 1. Tale codice rimarrà inalterato fino al completamento dell'intervento e non potrà essere più utilizzato per altro intervento.
- Gli interventi di importo superiore 500.000 euro vanno indicati uno per riga con una descrizione idonea ad identificare l'intervento. Se l'intervento è oggetto di contributo statale o regionale, va tassativamente individuato con il titolo previsto dalla relativa delibera regionale ed esplicitamente riportato anche se di importo inferiore a 500.000 euro. Vanno inoltre indicati nella nota il Programma di finanziamento e il n° dell'intervento. Se l'intervento è di importo inferiore a 500.000 e non oggetto di finanziamenti stato/regione può essere riepilogato cumulativamente. Il competente Servizio regionale si riserva tuttavia di richiedere eventuali maggiori dettagli riguardanti gli interventi da realizzarsi.
- Solamente per gli interventi relativi alle macrounità lavori e manutenzione straordinaria va indicata la tipologia prevalente opere edili (OP), impianti (IMP)
- Indicare nella nota la Delibera regionale di autorizzazione al mutuo
- Nella nota va riportato il numero progressivo che qualifica l'alienazione immobiliare posta a finanziamento dell'intervento (SCHEDA 4). Va altresì citata, qualora l'alienazione sia già autorizzata, la relativa DGR di autorizzazione all'alienazione del bene immobiliare.
- Qualora tra le fonti vengano indicate Altre modalità di finanziamento (esempio forme di Partenariato Pubblico Privato) le stesse devono essere preventivamente concordate con i competenti Servizi regionali, che devono disporre delle informazioni necessarie per una valutazione di sostenibilità economico-finanziaria e di analisi costi/benefici. Fermo restando il preventivo parere dei Servizi regionali competenti, tra Altre modalità di finanziamento possono essere indicati anche finanziamenti in conto esercizio qualora sussistano le condizioni di equilibrio di bilancio.
- Contrassegnare con una "X" gli interventi strutturali ed impiantistici che comportano un adeguamento alla normativa di prevenzione incendi
- Contrassegnare con una "X" gli interventi strutturali che comportano un miglioramento dei requisiti antisismici
- Contrassegnare con una "X" gli interventi strutturali ed impiantistici che comportano un miglioramento dell'uso razionale dell'energia
- *A proposito delle note 9,10 e 11 si specifica che, ove sussistano le condizioni, può essere contrassegnata anche più di una colonna.

Scheda rilevazione programmazione interventi non aventi copertura finanziaria

SCHEDA 3

Macro Unità (1)	identificazione intervento (2)	titolo intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento	investimento da realizzare nell'anno 2017	investimento da realizzare nell'anno 2018	investimento da realizzare nell'anno 2019	investimento da realizzare negli anni successivi	eventuale copertura finanziaria intervento					Previsione inizio (mese-anno)	Previsione fine lavori (mese-anno)	Previdicand (9)	Previdicand (10)	Energia (11)	note
									contributo conto/capitale	mutui	alienazioni (5)	contributi in conto esercizio 2017 (6)	altre forme di finanziamento (7)						
lavori	2013/14	POLO ONCOLOGICO (DAPP)	OP	46.000.000		10.500.000	10.500.000	25.000.000	12.000.000					34.000.000					
	2013/19	RISTRUTTURAZIONE DEI PADIGLIONI DELL'AREA S. ORSOLA (PRIMA PARTE - 5 ANNI)	OP	70.000.000											X	X	X		
	2013/19	RISTRUTTURAZIONE DEI PADIGLIONI DELL'AREA S. ORSOLA (SECONDA PARTE - 5 ANNI)	OP	100.000.000											X	X	X		
	2013/20	DEMOLIZIONE E COSTRUZIONE (PADIGLIONI 15, 17, 21, 24)	OP	94.000.000															
	2013/21	ATTREZZATURE - TECNOLOGIE - ARREDI - INFORMATICA	ATT	43.000.000															
	2015/11	ADEGUAMENTI/MIGLIORAMENTI - SISMICA - primo stralcio	OP	48.500.000													X		
	2015/12	ADEGUAMENTI/MIGLIORAMENTI - SISMICA - secondo stralcio	OP	48.500.000													X		
	2016/17	ADEGUAMENTI ANTINCENDIO	OP	29.320.000	2.483.000	5.000.000	5.000.000	16.837.000								X			
Manutenzioni straordinarie	2014/8	STECCA NUOVE PATOLOGIE ALA B 2° PIANO	OP	2.000.000											X	X	X		
tecnologie biomediche	2017/21	proseguimento sostituzione per obsolescenza dei letti di degenza chirurgie e medicine		400.000		400.000													
	2017/22	continuazione rinnovo tecnologico per obsolescenza apparecchiature per esplorazione funzionale		2.685.000	685.000	2.000.000													
	2017/23	continuazione rinnovo tecnologico per obsolescenza apparecchiature per biomagnini e radioterapia		4.400.000	400.000	4.000.000													
	2017/24	sostituzione/adequamento per obsolescenza attrezzature da laboratorio (centrifughe, cromatografi, cappe,...)		200.000	100.000	100.000													
	2016/18	tecnologie sanitarie ed informatiche per POLO MATERNO-INFANTILE		10.000.000			4.000.000	6.000.000											
	2016/19	SW gestionale ostetricia e ginecologia		350.000	350.000														
	2017/25	cartella clinica informatizzata e prescrizione/amministrazione terapie/nutrizioni		2.500.000		2.300.000	200.000												
	2017/26	registro operatorio		1.500.000		1.500.000													
	2017/27	sistema chiamata ambulatoriale		1.500.000	500.000	1.000.000													
	2017/28	acceleratore lineare		2.400.000		2.400.000				2.400.000									
tecnologie informatiche	2017/29	proseguimento rinnovo PC per obsolescenza Win XP (incluso SW di base)		630.000		630.000													
	2017/30	BABEL		170.690		170.690													
	2017/31	GAAC		120.000		120.000													
	2017/32	GRU		54.682		54.682													
	2017/33	adeguamenti privacy - messa in sicurezza database aziendali contenenti dati sensibili		100.000	100.000														
	2017/34	copertura wi-fi		600.000		600.000													
beni economici																			
Totale				508.930.372	4.618.000	30.775.372	19.700.000	47.837.000	14.400.000	-	4.089.159	-	34.000.000						

LEGENDA

- Gli interventi vanno elencanti per macrounità di appartenenza (lavori, interventi di manutenzione straordinaria, tecnologie biomediche,...) secondo criteri di priorità
 - Ogni intervento è identificato da un codice numerico composto dall' Anno in cui per la prima volta l'intervento appare nel Piano Investimenti, e da un numero progressivo. Il primo numero progressivo utile per la SCHEDA 3 sarà quello successivo al numero che identifica l'ultimo intervento della SCHEDA 2. Tale codice rimarrà inalterato fino al completamento dell'intervento e non potrà essere più utilizzato per altro intervento.
 - Gli interventi di importo superiore 500.000 euro vanno indicati uno per riga con una descrizione in nota idonea ad identificare l'intervento. Se l'intervento è di importo inferiore a 500.000 può essere ripiegato cumulativamente; il competente Servizio regionale si riserva di richiedere eventuali maggiori dettagli sui singoli interventi.
 - Solamente per gli interventi relativi alle macrounità lavori e manutenzione straordinaria va indicata la tipologia prevalente opere edili (OP), impianti (IMP)
 - Nella nota va riportato il numero progressivo che qualifica l'alienazione immobiliare posta a finanziamento dell'intervento (SCHEDA 4). Va altresì citata, qualora l'alienazione sia già autorizzata, la relativa DGR di autorizzazione all'alienazione del bene immobiliare.
 - In questa colonna vanno riportati gli importi dei contributi in conto esercizio per interventi relativi al 2017. Non è possibile prevedere copertura finanziaria di interventi con contributi in conto esercizio da imputare ad esercizi successivi al 2017.
 - Qualora tra le fonti poste a copertura finanziaria degli interventi vengano indicate Altre modalità di finanziamento (con particolare riferimento alle forme di Partenariato Pubblico Privato), le stesse devono essere preventivamente concordate con i competenti Servizi regionali, che devono disporre delle informazioni necessarie per una valutazione di sostenibilità economico-finanziaria e di analisi costi/benefici.
 - Contrassegnare con una "X" gli interventi strutturali ed impiantistici che comportano un adeguamento alla normativa di prevenzione incendi
 - Contrassegnare con una "X" gli interventi strutturali ed impiantistici che comportano un miglioramento dei requisiti antisismici
 - Contrassegnare con una "X" gli interventi strutturali ed impiantistici che comportano un miglioramento dell'uso razionale dell'energia
- A proposito delle note 9,10 e 11 si specifica che, ove sussistano le condizioni, può essere contrassegnata anche più di una colonna.**

ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI

N.progressivo	descrizione immobilizzazione	2017		Note (DGR autorizzazione alienazione)
		valore bilancio	presunto realizzo	
1	stabile di Via Imerio 13	1.736.821	4.089.159	DGR n. 1993 del 14 dic 2009. Il valore di bilancio indicato è il valore residuo del bene al 31 dicembre 2016
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
		1.736.821	4.089.159	

Ai sensi della nota del Direttore Generale, cura della persona, salute e welfare (PG 748802 del 2 dicembre 2016), questa scheda va utilizzata esclusivamente nel caso in cui l'immobile c.s. da reddito sia posto a copertura di un intervento antecedente al 2016 o ricorrano condizioni particolarmente favorevoli e vantaggiose riguardo una sua prossima alienazione. In tal caso va predisposta apposita relazione, da allegare al piano investimenti, in cui si riscontri tale opportunità.

ALIENAZIONI VINCOLATE A RIPIANO PERDITE

descrizione immobilizzazione	2017	
	valore bilancio	presunto realizzo
-		
-		
-		
-		
-		
totale	-	-

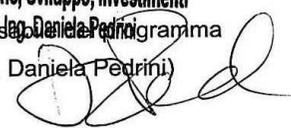
(importi in migliaia di euro)

SCHEDA 1: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2017/2019
DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola- Malpighi
QUADRO DELLE RISORSE DISPONIBILI

TIPOLOGIE RISORSE	Arco temporale di validità del programma			Importo Totale
	Disponibilità Finanziaria Primo anno	Disponibilità Finanziaria Secondo anno	Disponibilità Finanziaria Terzo anno	
Entrate aventi destinazione vincolata per legge	36.084.000	2.077.221		38.161.221
Entrate acquisite mediante contrazione di mutuo	802.390	-	-	802.390
Entrate acquisite mediante apporti di capitali privati	-	-	-	-
Trasferimento di immobili art. 53, commi 6 – 7 d.lgs. n. 163/2006	-	-	-	-
Stanziamanti di bilancio	5.963.000	1.500.000	1.500.000	8.963.000
Altro (1) <i>alienazioni</i>				
Totali	42.849.390	3.577.221	1.500.000	47.926.611

	Importo (in euro)
Accantonamenti di cui all'art. 12, comma 1 del DPR 207/2010 riferito al primo anno	1.285.482

Il Responsabile della Direzione
Progettazione, Sviluppo, Investimenti
Dot. Ing. Daniela Pedrini
 Il responsabile del programma
 (ing. Daniela Pedrini)




Note

SCHEDA 2: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2017/2019
DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna - Policlinico S. Orsola – Malpighi
ARTICOLAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA

N. progr. (1)	Cod. Int. Amm.ne (2)	CODICE ISTAT			CODICE NUTS (3)	Tipologia (4)	Categoria (4)	DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	Priorità (5)	STIMA DEI COSTI DEL PROGRAMMA				Cessione Immobili S/N (6)	Apporto di capitale privato	
		Reg.	Prov.	Com.						Primo Anno 2017	Secondo Anno 2018	Terzo Anno 2019	Totale		Importo	Tipologia (7)
1		008	037	006		06	A0530	Interventi di manutenzione < 100.000,00	1	500.000			500.000	N		
2		008	037	006		04	A0530	Area Materno Infantile primo e secondo stralcio funzionale	1	41.799.390			41.799.390	N		
3		008	037	006		06	A0530	Realizzazione del nuovo servizio di endoscopia e area ambulatori	1	550.000			550.000	N		
4		008	037	006		04	A0530	Reparto Malattie Infettive			2.077.221		2.077.221	N		
5		008	037	006		06	A0530	Interventi di manutenzione < 100.000,00	1		500.000		500.000	N		
6		008	037	006		06	A0530	Interventi per prevenzione incendi	1		500.000		500.000	N		
7		008	037	006		06	A0530	Interventi per prevenzione sismica	1		500.000		500.000	N		
8		008	037	006		06	A0530	Interventi di manutenzione < 100.000,00	1			500.000	500.000	N		
9		008	037	006		06	A0530	Interventi per prevenzione incendi	1			500.000	500.000	N		
10		008	037	006		06	A0530	Interventi per prevenzione sismica	1			500.000	500.000	N		
TOTALE										42.849.390	3.577.221	1.500.000	47.926.611			

Il responsabile del programma
Il Responsabile della Direzione (Ing. Daniela Pedrini)
Progettazione, Sviluppo, Investimenti
 Dott. Ing. Daniela Pedrini



- (1) Numero progressivo da 1 a N. a partire dalle opere del primo anno.
- (2) Eventuale codice identificativo dell'intervento attribuito dall'Amministrazione (può essere vuoto).
- (3) In alternativa al codice ISTAT si può inserire il codice NUTS
- (4) Vedi Tabella 1 e Tabella 2.
- (5) Vedi art. 128 comma 3, del d.lgs. 163/06 e s.m.i. secondo le priorità indicate dall'amministrazione con una scala espressa in tre livelli (1=massima priorità; 3=minima priorità)
- (6) Da compilarsi solo nell'ipotesi di cui all'art. 53 commi 6-7 del d.lgs. 163/2006 e s.m.i. quando si tratta d'intervento che si realizza a seguito di specifica alienazione a favore dell'appaltatore. In caso affermativo compilare la scheda 2B.
- (7) Vedi Tabella 3.

Note

**SCHEDA 3: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2017/2019
DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola- Malpighi
ELENCO ANNUALE 2017**

Cod. Int. Amm.ne (1)	CODICE UNICO INTERVENTO - CUI (2)	CUP	DESCRIZIONE INTERVENTO	CPV	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO		Importo annualità	Importo totale intervento	FINALITA' (3)	Conformità		Priorità (4)	STATO PROGETTAZIONE approvata (5)	Tempi di esecuzione	
					Cognome	Nome				Urb (S/N)	Amb (S/N)			TRIM/ANNO INIZIO LAVORI	TRIM/ANNO FINE LAVORI
1			Interventi di Manutenzione <100.000,00		Serrazanetti	Gaspere	500.000	500.000	MIS	S	S	1	PP	1°/2017	4°/2018
2	F36J13000510002		Area Materno-Infantile primo e secondo stralcio funzionale		Pedrini	Daniela	1.000.000	41.799.390	ADN	S	S	1	PP	4°/2017	4°/2020
3	F34E17000280005		Realizzazione del nuovo servizio di endoscopia e area ambulatori		Pedrini	Daniela	550.000	550.000	MIS	S	S	1	PP	2°/2017	3°/2017
					TOTALE		2.050.000	42.849.390							

Il responsabile del programma
(ing. Daniela Pedrini)
[Firma]
Il Responsabile della Direzione
Progettazione, Sviluppo, Investimenti
Dott. Ing. Daniela Pedrini

- (1) Eventuale codice identificativo dell'intervento attribuito dall'Amministrazione (può essere vuoto).
- (2) La codifica dell'intervento CUI (C.F. + ANNO + n. progressivo) verrà composta e confermata, al momento della pubblicazione, dal sistema informativo di gestione.
- (3) Indicare le finalità utilizzando la Tabella 5.
- (4) Vedi art. 128 comma 3 del d.lgs. 163/06 e sm.i. secondo le priorità indicate dall'Amministrazione con una scala espressa in tre livelli (1= massima priorità; 3= minima priorità).
- (5) Indicare la fase della progettazione approvata dell'opera come da Tabella 4.



**SCHEDA 2B: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE DEL TRIENNIO 2017/2019
 DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi
 ELENCO DEGLI IMMOBILI DA TRASFERIRE art. 53, commi 6 – 7, del d.lgs. 163/2006**

Elenco degli immobili da trasferire art. 53, commi 6 – 7, del d.lgs. 163/2006				Arco temporale di validità del programma Valore Stimato		
Riferimento intervento (1)	Descrizione immobile	Solo diritto di superficie	Piena proprietà	1° anno	2° anno	3° anno
TOTALE						

Il responsabile del programma
 Il Responsabile della Direzione (Dott. Daniela Pedrini)
 Progettazione, Sviluppo, Investimenti
 Dott. Ing. Daniela Pedrini



(1) Viene riportato il numero progressivo dell'intervento di riferimento.

Note

Tabella 1 – Tipologie

Tabella 1 – Tipologie	
Codice	Descrizione
01	Nuova costruzione
02	Demolizione
03	Recupero
04	Ristrutturazione
05	Restauro
06	Manutenzione

Tabella 2 – Categorie

Tabella 2 – Categorie		
Codice		Descrizione
A01	01	STRADALI
A01	02	AEROPORTUALI
A01	03	FERROVIE
A01	04	MARITTIME LACUALI E FLUVIALI
A01	88	ALTRE MODALITA' DI TRASPORTO
A02	05	DIFESA DEL SUOLO
A02	11	OPERE DI PROTEZIONE AMBIENTE
A02	15	RISORSE IDRICHE
A02	99	ALTRE INFRASTRUTTURE PER AMBIENTE E TERRITORIO
A03	06	PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DI ENERGIA ELETTRICA
A03	16	PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DI ENERGIA NON ELETTRICA
A03	99	ALTRE INFRASTRUTTURE DEL SETTORE ENERGETICO
A04	07	TELECOMUNICAZIONE E TECNOLOGIE INFORMATICHE
A04	13	INFRASTRUTTURE PER L'AGRICOLTURA
A04	14	INFRASTRUTTURE PER LA PESCA
A04	39	INFRASTRUTTURE PER ATTIVITA' INDUSTRIALI
A04	40	ANNONA, COMMERCIO E ARTIGIANATO
A05	08	EDILIZIA SOCIALE E SCOLASTICA
A05	09	ALTRA EDILIZIA PUBBLICA
A05	10	EDILIZIA ABITATIVA
A05	11	BENI CULTURALI
A05	12	SPORT E SPETTACOLO
A05	30	EDILIZIA SANITARIA
A05	31	CULTO
A05	32	DIFESA
A05	33	DIREZIONALE E AMMINISTRATIVO
A05	34	GIUDIZIARIO E PENITENZIARIO
A05	35	IGIENICO SANITARIO
A05	36	PUBBLICA SICUREZZA
A05	37	TURISTICO
A06	90	ALTRE INFRASTRUTTURE PUBBLICHE NON ALTROVE CLASSIFICATE
E10	40	STUDI E PROGETTAZIONI
E10	41	ASSISTENZA E CONSULENZA
E10	99	ALTRO

Tabella 3 – Modalità di apporto di capitale privato	
Codice	Modalità
01	Finanza di progetto
02	Concessione di costruzione e gestione
03	Sponsorizzazione
04	Società partecipate o di scopo
05	Locazione finanziaria
99	Altro

Tabella 4 – Stato della progettazione approvata	
Codice	Stato della progettazione approvata
SF	Studio di fattibilità
PP	Progetto preliminare
PD	Progetto definitivo
PE	Progetto esecutivo
SC	Stima dei costi

Tabella 5 – Finalità	
Codice	Finalità
MIS	Miglioramento e incremento di servizio
CPA	Conservazione del patrimonio
ADN	Adeguamento normativo
COP	Completamento d'opera
VAB	Valorizzazione beni vincolati
URB	Qualità urbana
AMB	Qualità ambientale

6. FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO

6. FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO

Si allega lo schema di Flusso di Cassa Prospettico, strettamente correlato alla programmazione economica e al programma investimenti preventivo 2017.

- 6. FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO -

FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO		Prev 2017	Prev 2016	Consuntivo 2016
REDATTO SECONDO LO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO PREVISTO DAL D.Lgs. 118/2011				
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE				
(+)	risultato di esercizio	0	0	26.325
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari			
(+)	ammortamenti fabbricati	16.430.809	16.410.540	16.413.415
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	6.225.164	5.796.521	6.690.265
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	733.275	744.328	766.555
	Ammortamenti	23.389.248	22.951.389	23.870.236
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-17.919.376	-16.963.905	-16.749.051
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da	-80.000	-80.000	-1.124.036
	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-17.999.376	-17.043.905	-17.873.087
(+)	accantonamenti SUMAI			0
(-)	pagamenti SUMAI			0
(+)	accantonamenti TFR			0
(-)	pagamenti TFR			0
	- Premio operosità medici SUMAI + TFR	0	0	0
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie			0
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	0	0	337.960
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*			-2.649.191
	- Fondi svalutazione di attività	0	0	-2.311.231
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	2.589.311	5.178.938	11.647.662
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-8.660.311	-13.590.938	-15.180.768
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	-6.071.000	-8.412.000	-3.533.106
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	-681.128	-2.504.516	179.137
(+)(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali</i>			51.091
(+)(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso comune</i>			-6
(+)(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie</i>	-1.000.000	-1.000.000	8.169.243
(+)(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso arpa</i>			31.560
(+)(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso fornitori</i>	-11.000.000	5.000.000	6.707.716
(+)(-)	<i>aumento/diminuzione debiti tributari</i>			-297.013
(+)(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza</i>			-332.866
(+)(-)	<i>aumento/diminuzione altri debiti</i>			2.228.326
(+)(-)	<i>aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)</i>	-12.000.000	4.000.000	16.558.051
(+)(-)	<i>aumento/diminuzione ratei e risconti passivi</i>	0	0	-37.850
(+)(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte</i>	1.000.000	3.000.000	615.732
(+)(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate</i>			0
(+)(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap</i>			0
(+)(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto</i>			0
(+)(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a</i>			0
(+)(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - gettito fiscalità regionale</i>			0
(+)(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo</i>			0

- 6. FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO -

FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO		Prev 2017	Prev 2016	Consuntivo 2016
REDATTO SECONDO LO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO PREVISTO DAL D.Lgs. 118/2011				
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione</i>			27.165.273
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune</i>			23.421
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao</i>	5.000.000	5.500.000	9.561.490
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA</i>			0
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario</i>			35.590
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri</i>			1.300.204
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti	6.000.000	8.500.000	38.701.709
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento del magazzino</i>			-1.198.526
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino</i>			0
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze	0	0	-1.198.526
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	0	0	3.714
A - Totale operazioni di gestione reddituale		-6.681.128	9.995.484	54.206.234
ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO				
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento			0
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo			0
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	-315.608	-160.000	-594.758
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso			0
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali			0
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-315.608	-160.000	-594.758
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi			0
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi			0
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi			0
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse			0
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali			0
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali	0	0	0
(-)	Acquisto terreni			0
(-)	Acquisto fabbricati	-4.805.423	-7.122.653	-784.896
(-)	Acquisto impianti e macchinari			0
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-4.646.190	-7.917.489	-6.930.639
(-)	Acquisto mobili e arredi	-299.382	-300.000	-370.932
(-)	Acquisto automezzi			-39.579
(-)	Acquisto altri beni materiali	-1.136.953	-500.000	-1.184.243
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-10.887.947	-15.840.142	-9.310.289
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi			0
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi	1.736.821		0
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi			0
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse			14.934
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi			1.202
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi			0
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi			1.025
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	1.736.821	0	17.161
(-)	Acquisto crediti finanziari			0
(-)	Acquisto titoli			0

- 6. FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO -

FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO		Prev 2017	Prev 2016	Consuntivo 2016
REDATTO SECONDO LO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO PREVISTO DAL D.Lgs. 118/2011				
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0	0	0
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi			0
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi			0
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie	0	0	0
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	-1.500.000	0	-14.846.024
B - Totale attività di investimento		-10.966.734	-16.000.142	-24.733.910
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO				
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)			0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	12.369.556	6.896.146	8.264.047
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)			0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)			1.903.568
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)			0
(+)	aumento fondo di dotazione			0
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri			5.059.437
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*	2.352.638		37.892
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	2.352.638	0	5.097.330
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto	0	6.160.410	-7.654.550
(+)	assunzione nuovi mutui*			0
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-7.343.025	-7.051.898	-7.051.898
C - Totale attività di finanziamento		7.379.169	6.004.658	558.497
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		-10.268.693	0	30.030.821
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari)		10.268.693	0	-30.030.821
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0	0	0

7. DATI ANALITICI SUL PERSONALE

7. DATI ANALITICI SUL PERSONALE

7.1 Consistenza numerica prevista del personale

Per l'anno 2017 viene previsto un incremento della dotazione organica in servizio in termini di unità tempo pieno equivalente per quanto riguarda il personale dipendente, in relazione sia all'attuazione di quanto autorizzato per l'anno 2016 ed effettivamente realizzato nell'esercizio 2017, sia in relazione a quanto previsto nel piano assunzioni 2017 in corso di approvazione; il dato analitico di differenza con l'anno 2016 evidenzia come tale incremento sia sostanzialmente concentrato.

Contestualmente, l'azione di governo del turn over e la politica di stabilizzazione delle posizioni di lavoro tenderà a mantenere al livello 2016 il ricorso ai contratti di collaborazione e libero – professionali non finanziati da specifiche risorse ed a ridurre l'utilizzo del lavoro interinale, previsto in decremento (- circa 2.150.000 €).

Vengono riportati i dati riferiti alla complessiva forza lavoro prevista per il 2017 (personale dipendente e universitario convenzionato, lavoro interinale, contratti di collaborazione coordinata e continuativa e libero professionali sanitari e non sanitari finanziati con risorse ordinarie di bilancio) in termini di media unità previste full time equivalent e confrontata con quella riferita all'anno 2016.

- 7. DATI ANALITICI SUL PERSONALE -

	AGGREGATI	F.T.E 2016	F.T.E 2017	Differenza 2017- 2016
A	TOTALE PERSONALE DIPENDENTE	4.431	4.652	221
	MEDICI	626	644	18
	DIRIGENTI RUOLO SANITARIO	85	78	-7
	COMPARTO RUOLO SANITARIO	2.344	2.550	206
	DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE	15	16	1
	DIRIGENTI RUOLO TECNICO	8	9	1
	COMPARTO RUOLO TECNICO	1.045	1.048	3
	DIRIGENTI RUOLO AMM.VO	10	10	0
	COMPARTO RUOLO AMM.VO	298	297	-1
B	TOTALE PERSONALE UNIVERSITARIO	310	306	-4
	MEDICI	208	207	-1
	DIRIGENTI RUOLO SANITARIO	16	16	0
	COMPARTO RUOLO SANITARIO	32	32	0
	DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE	1	1	0
	DIRIGENTI RUOLO TECNICO	1	1	0
	COMPARTO RUOLO TECNICO	10	9	-1
	COMPARTO RUOLO AMM.VO	42	40	-2
C	TOTALE ALTRO PERSONALE	168	104	-64
	MEDICI	48	47	-1
	DIRIGENTI RUOLO SANITARIO	5	5	0
	COMPARTO RUOLO SANITARIO	91	37	-54
	COMPARTO RUOLO TECNICO	22	10	-12
	COMPARTO RUOLO AMM.VO	2	5	3
(A+B)	TOTALE (dipendente + Universitario)	4.741	4.958	217
(A+B+C)	TOTALE (dipendente + universitario + altro)	4.909	5.062	153

ALLEGATI

OBIETTIVI PROGRAMMAZIONE REGIONALE 2017 DGR 830/2017

1. ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO			
Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso anno 2017	Valore aziendale anno 2016
1.1 Fornire un contributo per il raggiungimento degli obiettivi legati all'attuazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute individuati nel principale setting del PRP	1) % indicatori sentinella con valore conseguito (monitoraggio di competenza AUSL) 2) partecipazione ai gruppi di lavoro istituiti	>95%	
1.2.2 Sorveglianza e controllo malattie infettive	N. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zica virus testati presso il CRREM	100%	Dengue (4) Chikungunya (0) Dengue/Chikungunya (0) Zica (3)
1.4 Tutela della salute, della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie	Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari	>=34%	21%
	Modulo formativo sulle malattie infettive, comprese quelle prevenibili da vaccino, rivolto agli operatori	almeno 1 modulo formativo	0
2. ASSISTENZA TERRITORIALE			
Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Valore aziendale
2.1 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Indice di performance per le prestazioni di primo accesso e urgenze differibili, nelle rilevazioni regionali ex ante (fonte MAPS)	>= 90%	>90%
	N.mancate presentazioni all'appuntamento a causa dell'utente	valore 2017< valore 2016	N.D.
	Indice di consumo di TC osteoarticolare e RM muscoloscheletriche dell'anno 2017 rispetto al 2012 (analisi dati ASA)	riduzione ≥ 20%	-22%(TC) -15%(RM)
	Numero di prescrizioni effettuate dal medico specialista (fonte ASA/ARMP/DEMA)	≥ valore 2016	% prescrizioni specialista ospedaliero, territoriale, pediatra libera scelta 56% (anno 2015=61%)
	% numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso presenti nel catalogo di prestazioni prenotabili on line sul CUPWEB rispetto al numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso prenotabili agli sportelli CUP	≥ 80%	% prestazioni erogate con prenotazione a CUP 17,25% (anno 2015=16,98%)
2.3 Ospedali di Comunità	Percorso di attivazione dei posti letto di Ospedali di Comunità, in coerenza con la ridefinizione della rete ospedaliera, valorizzando i percorsi di riconversione	Collaborazione con Ausl Bo nella organizzazione del percorso e nella definizione dei criteri di invio e dei profili di paziente	
2.5 Assistenza protesica	1. collaborazione, di concerto con l'Ausl, alla formulazione di un albo di medici specialisti prescrittori di protesi, ortesi e ausili 2. concorrere all'obiettivo di appropriatezza prescrittiva relativamente a protesi, ortesi e ausili	1. predisposizione del documento 2. miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva	

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso anno 2017	Valore aziendale anno 2016
2.6 Cure palliative	1. Partecipazione allo sviluppo dei percorsi che garantiscano lo sviluppo della rete delle cure palliative, l'integrazione tra i nodi e la continuità delle cure 2. Definizione di percorsi formativi rivolti ai professionisti operanti nelle strutture che inviano i pazienti alla rete di cure palliative per l'acquisizione di competenze atte a saper riconoscere il paziente che necessita di cure palliative, le modalità e i tempi per la segnalazione dei casi, per l'attivazione della consulenza e in generale per conoscere l'attività e le strutture della rete	1. SI 2. Organizzazione di almeno 1 evento formativo	SI
	N. di malati oncologici deceduti in ospedale / n. di malati deceduti per malattia oncologica (dg principale)	< 5% rispetto al 2016	Dato competenza AUSL
	N. di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio, nei quali il periodo di ricovero è inferiore o uguale a 7 giorni/N. di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica	≤ 25%	Dato competenza AUSL
2.7 Continuità assistenziale- dimissioni protette	N. di PIC con presa in carico entro 3gg dalla dimissione ospedaliera/N. PIC aperte entro 30gg dalla dimissione ospedaliera	45%	N.D. (chiedere AUSL)
2.8 Materno- Infantile- Percorso Nascita	Predisposizione di una relazione su valutazione indicatori previsti STAM e STEN	si	attivazione STEN e perfezionamento STAM
	% di donne che eseguono la diagnosi prenatale non invasiva nel pubblico/tot donne che eseguono diagnosi prenatale non invasiva	≤ media regionale (solo su test combinato, escluso DNA)	
	% di donne nullipare che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita/tot parti di nullipare	≥54,8%	
	% di donne straniere che hanno partecipato ai corsi/ % dei parti di donne straniere	≥22,3%	
	% donne che non hanno avuto accesso ad alcuna metodica(farmacologica e non) di controllo del dolore nel parto	≤14%	
	% di tagli cesarei primari	HUB <25% SPOKE <15%	Grezzo=20,91% Adg LEA=17,91%
	Percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson	1) Hub: ≤ 9,4% 2) Effettuare N.2 corsi interni ad Ostetriche	15,88%
	Promozione dell'adozione della cartella regionale sulla gravidanza e dell'utilizzo dello strumento "scheda scelta del parto"	SI	
	Promozione dell'assistenza ostetrica alla gravidanza fisiologica e percorsi integrati sulla gravidanza patologica	SI	
	2.8.2 Percorso IVG	% donne sottoposte a IVG chirurgica dopo 2 settimane di attesa dalla certificazione/tot. IVG chirurgiche	≤25%
% di IVG mediche di residenti/ tot. IVG di residenti		≥27% media regionale anno 2016	Dato AUSL Bologna=26,95% Dato Ausl Imola=12,23%

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso anno 2017	Valore aziendale anno 2016
2.8.3 Procreazione Medicalmente Assistita	requisiti delle DGR 927/13 e 1487/14 nei Centri di PMA di I livello di quelli di II/IV livello di nuova attuazione	visita di verifica	visita superata
	inserimento dei dati della donazione nel Sist. Informativo/cicli di PMA eterologa effettuati	≥90%	si
	liste d'attesa omologa e eterologa	monitoraggio	monitorate
2.9.1 Contrasto alla violenza	n. eventi formativi realizzati	≥ 1	evento realizzato in data 17/10/2016
2.9.3 Promozione dell'Allattamento	Concorrere alla promozione dell'allattamento	1) partecipazione agli eventi formativi regionali 2) effettuazione di corso di formazione per Reparto Neonatologia	
2.13 Promozione e tutela della salute negli istituti penitenziari	Percentuale di persone sottoposte a screening per HIV/n. nuovi ingressi nell'anno (detenuti con permanenza ≥14 gg)	≥ 80%	
	Terapie farmacologiche somministrate tramite tablet	100%	
AREA FARMACI			
2.14.2 Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica			
Utilizzo dei farmaci biosimilari disponibili sia in regime di ricovero/prestazione ambulatoriale che nella prescrizione alla dimissione (erogazione diretta) (<i>EPO, Filgrastim, Infliximab, Etanercept, Somatropina, Rituximab</i>)	consumo BS/totale consumo per principio attivo (%) (Nota: per rituximab da inizio disponibilità)	nei pazienti naive: 100% Totale: >70%	
In presenza di più alternative terapeutiche, prescrivere il trattamento che presenta il miglior rapporto costo/opportunità , in tutti i setting assistenziali inclusa la dimissione da ricovero o visita specialistica	1. Statine : N prescrizioni di farmaci equivalenti/N totale prescrizioni 2. F.per Ipertrofia prostatica benigna : N prescrizioni di farmaci equivalenti/N totale prescrizioni 3. Vit.D : N prescrizioni formulazione gocce/N Totale prescrizioni	≥80%	
NAO : a. arruolamento nuovi pazienti ≤casi incidenti 2016 b. contenimento dell'incremento dei costi	a. casi incidenti 2017 (nella FA) b. N prescrizioni a costo più vantaggioso/N totale prescrizioni nei paz.naive	a. ≤casi incidenti 2017 b. ≥80%	
INSULINE : a. Aumentare il ricorso alle insuline basali disponibili con il migliore costo/beneficio b. Ridurre i trattamenti complessivi con i prodotti più costosi	Nro PT specifici/Nro PT totali	a. > 2016 b. < 2016	
ANTIBIOTICI SISTEMICI : Contenimento del consumo complessivo di antibiotici sistemici e riduzione dell'uso di fluorochinoloni in profilassi	DDD/100ggdd	< DDD/100ggdd 2016	tutti (tranne 101)
FATTORI DELLA COAGULAZIONE : Valutare quali strategie possano essere adottate nella profilassi dei sanguinamenti in pazienti con emofilia A e B atte a contenere il numero dei prodotti utilizzati e aumentare la concorrenza nelle procedure d'acquisto	Elaborazione Documento aziendale	Entro luglio 2017	

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso anno 2017	Valore aziendale anno 2016
FARMACI antiVEGF per uso intravitreale utilizzare quelli che a parità di efficacia e sicurezza presentano il minore costo per terapia	Spesa media/paziente	< anno 2016	
Riduzione del ricorso a trattamenti off-label	N richieste di prescrizioni off-label	riduzione del 20% vs 2016	
Adesione alle raccomandazioni GReFO , valutate mediante audit clinico	Indicatori con esito positivo/Totale indicatori valutati ambiti: 1. Ca polmonare 2. Linfomi 3. Leucemie acute	≥90%	
Implementazione e compilazione DB oncologico	N paz con DB onco compilato/N tot pazienti trattati (a partire dal II semestre 2017)	nei pazienti naive: ≥60%	
Gestione corretta dei Registri AIFA con particolare riferimento alla compilazione delle schede di fine trattamento - HCV	Schede di fine trattamento compilate/Totale pazienti che hanno completato il trattamento - HCV: Schede di fine trattamento compilate per schemi terapie con rimborso/Totale pazienti che hanno completato il trattamento	≥90% HCV: 100%	
Terapia HIV 1. Mantenimento o riduzione della percentuale di pazienti con viremia ≥41 copie/ml dell'anno 2016. 2. Utilizzo dei farmaci generici disponibili nel mercato 3. Mantenimento della spesa media pro-capite 2016	1. Numero pz con n° categoria regionale 2/Totale pazienti in terapia stabile per linea di trattamento per almeno 9 mesi 2. % di consumo di farmaco generico vs consumo totale sia in ambito ospedaliero che nella erogazione diretta 3. Spesa complessiva (esclusi i trattamenti per PPE)/pazienti con erogazione terapia per almeno 9 mesi	1. ≤8% 2. ≥ 90% dei consumi di principi attivi aggiudicati	
2.14.4 II Adozione di strumenti di governo clinico	% di ADR inserite nella piattaforma web "VigiFarmaco"/ totale segnalazioni aziendali	> valore 2016	48%
	Numero di eventi formativi obbligatori in tema di vigilanza sui dispositivi medici inseriti ne programma formativo 2017-2018 di ciascuna azienda	almeno 1 evento	

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso anno 2017	Valore aziendale anno 2016
AREA DISPOSITIVI MEDICI			
Adesione all'esito della gara regionale 2017 per elettrochirurgia ed alle Linee di indirizzo regionali sul corretto impiego (nov2014)	a. % consumo per lotto e aggiudicatari vs %aggiudicate per lotto e fornitore b. % interventi appropriati	a. diff ≤15% b. >80%	
Terapia a Pressione Negativa: adesione alle raccomandazioni regionali	1. N richieste appropriate/N totale richieste TPN 2. N. di casi che hanno superato i 21 giorni di trattamento	1. ≥90% 2. <10%	
2.14.5 Acquisto ospedaliero dei dispositivi medici	tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico	>95%	95,65%
	tasso di copertura del flusso consumi DiMe (diagnostici in vitro e attrezzature) sul conto economico	>25%	
2.14.7 Attività di informazione sul farmaco da parte degli informatori scientifici	adozione del regolamento aziendale sull'attività di info scientifica sul farmaco da parte degli ISF	si	
3. ASSISTENZA OSPEDALIERA			
Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Valore aziendale
3.1 facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero	tempi di attesa da dati retrospettivi SDO per tumori selezionati	90% entro 30gg	Mammella 89% Prostata 13% Colon-retto 86,5% Utero 66,7% Polmone 57,6% Chemioterapia 98,5% Indicatore sintesi: 71%
	tempi di attesa da dati retrospettivi SDO per le protesi d'anca	90% dei casi entro 180gg	Indicatore sintesi: 77%
	tempi di attesa da dati retrospettivi SDO per tutte le altre prestazioni	90% entro la classe di priorità segnalata	By pass aortocoronarico: 63,9% (entro 60 gg) Angioplastica (PTCA): 66,5% (entro 60 gg) Endoarteriectomia carotidea: 81,7% (entro 90 gg) Biopsia fegato: 100% (entro 30gg) Emorroidectomia: 57,1% (entro 180gg) Riparazione ernia inguinale: 48,3% (entro 180gg) Tonsillectomia: 58,4% (entro 180gg) Indicatore sintesi: 63%
	adozione nuova versione nomenclatore SIGLA: n.discipline adeguate rispetto ai nomenclatori per disciplina forniti	95%	Indicatore sintesi: 50%
	n obiettivi DGR 272/2017 raggiunti:	100%	
	rispetto dei criteri di priorità per l'accesso		
	controllo sulle relazioni tra attività libero-professionale e attività istituzionale		
	gestione totalmente informatizzata delle agende di prenotazione		
	finalizzazione delle irsorse		
	Adeguate accoglienza, gestione e informazione dei pazienti, attraverso una idonea formazione degli operatori		
Governo del rinvio degli interventi programmati			
Raggiungimento target di completezza del flusso informativo e dei tempi di attesa		≥80%	17%

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso anno 2017	Valore aziendale anno 2016
3.6 Attività trasfusionale	protocollo per il buon uso del sangue per interventi di chirurgia e ortopedia	definizione e adozione entro ottobre 2017	
	iniziativa formativa che coinvolga almeno il 50% operatori interessati	almeno 1 iniziativa	
	convenzioni stipulate con le associazioni e federazioni ai sensi DGR 45 del 23/01/2017	trasmissione entro il 30 Luglio 2017	
3.7 Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule	attività annuale dell'Ufficio Locale di Coordinamento alle Donazioni	verifica e trasmissione al CRT-ER entro 1 trimestre 2018	
	percorso aziendale d'identificazione in PS e monitoraggio pz con lesioni cerebrali severe ricoverati per accesso rapido a donazione	verifica e trasmissione al CRT-ER entro 1 trimestre 2018	
	sviluppo di percorsi aziendali finalizzati all'incremento di donazioni cornee	almeno 17% decessi di età 3-80 anni	1,4% (n. 10 donazioni/n. 715 decessi)
	n.donazioni multitessuto	incremento/mantenimento obiettivi del CRT-ER	0% (nessuna donazione effettuata)
3.8 Sicurezza delle cure	Predisposizione di un report consuntivo relativo all'attuazione delle attività previste dal PPSC anno 2016 e relativo aggiornamento dei dati delle fonti informative aziendali relative alla sicurezza delle cure	SI	
Eventi sentinella e Incident Reporting	segnalazione alla regione eventi sentinella secondo tempi e modalità stabilite	SI	
	presenza di specifica procedura Incident Reporting ed evidenza di flusso informativo IR	SI	
Check list Sala Operatoria	assolvimento del debito informativo previsto da circolare 15/2017	SI	
	effettuazione osservazioni SSCL ed evidenza di predisposizione e attuazione di piani di miglioramento	SI	
Identificazione del paziente	utilizzo del braccialetto identificativo	effettuazione di mappatura UU.OO. che utilizzano il braccialetto e predisposizione di un piano di miglioramento	
Raccomandazione sicurezza delle cure	Aggiornamento procedure Raccomandazione 6 "prevenzione morte materna correlata alla travaglio e/o parto" e Raccomandazione 16 "prevenzione della morte o disabilità permanente di neonato sano"	SI	
	Presenza di procedura e adesione al monitoraggio Agenas	SI	
Prevenzione e gestione delle cadute	aggiornamento procedure aziendali su cadute in base alle linee regionali	SI	
	redazione report su attuazione azioni previste da Piani di Prevenzione delle Cadute 2016 e relativo aggiornamento dei piani aziendali prevenzione cadute 2017/2018	SI	
3.10 Reti Hub & Spoke per Malattie Rare	Invio relazione dettagliata con le seguenti specifiche: tempistiche relative al primo accesso tempistiche relative alle visite di follow up offerta di counseling genetico (modalità e tempi) offerta di assistenza psicologica (modalità e tempi)	invio entro 31/12/2017	
3.11 Rete delle cure palliative pediatriche	Collaborare con l'Ausl alla riorganizzazione della rete delle cure palliative pediatriche e partecipazione a gruppo Regionale CPP		
3.12 Accredimento	Predisposizione dei piani aziendali di adeguamento ai requisiti generali di Accredimento aggiornati secondo quanto previsto dall' Intesa	invio entro 31/12/2017	

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso anno 2017	Valore aziendale anno 2016
4. GARANTIRE LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA E PROMUOVERE L'EFFICIENZA OPERATIVA			
Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Valore aziendale
4.1.1 Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR	indice di tempestività dei pagamenti Adesione al calendario programmato alla nuova gara di tesoreria	≤ 0	-9,67 giorni (target massimo regionale di riferimento 60 giorni)
	Pareggio di bilancio	SI	
4.1.2 Il miglioramento del sistema informativo contabile	coerenza nella compilazione dei 4 schemi di bilancio	90% del livello di coerenza	
	verifica della correttezza delle scritture contabili in coerenza Dlgs 118/2011	si/no	
	corretto utilizzo piano dei conti regionale, economico e patrimoniale	si/no	
	puntuale compilazione modelli ministeriali (CE, SP, LA)	si/no	
	alimentazione della Piattaforma web degli scambi economici e patrimoniali in tutte le sessioni previste e rispetto delle scadenze	100%	
4.1.3. Attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei bilanci delle Aziende Sanitarie	Progettazione Sistema di Audit	raggiungimento 100% adempimenti	
	Area Crediti Ricavi	raggiungimento 100% adempimenti	
	Area Disponibilità liquide	raggiungimento 100% adempimenti	
	Area Debiti-Costi	raggiungimento 100% adempimenti	
	Revisioni Limitate	raggiungimento 100% adempimenti	
4.1.4 Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile	Partecipazione attiva ai Gruppi e Tavoli di lavoro: - garantire supporto tecnico-specialistico di implementazione - partecipazione gruppi di lavoro e tavoli di coordinamento - collaborazione dei referenti GAAC	95%	
4.2 Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi	centralizzazione acquisti di beni e servizi di ciascuna Azienda Sanitaria	Livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi > 80%	82%
	Diffusione e-procurement: importi contratti relativi a farmaci, antisettici, energia elettrica e gas facendo riferimento ad intercenter	>85%	85% dell'importo totale di tutti i contratti stipulati nel 2016
	implementazione obbligo di gestoin informatizzata delle procedure di gara per l'acquisto di beni e servizi di valore superiore alla soglia di rilievo comunitario	dal 1 ottobre 2017	
	indizione richieste di offerta sul mercato elettronico regionale per ciascuna struttura deputata agli acquisti	almeno 20 richieste	
	inserimento clausola che prevede l'obbligo per i fornitori di ricevere ordini elettronici attraverso Notier	100% dei contratti beni e servizi	
	diffusione e-procurement: ordini inviati elettronicamente	35% inviati elettronicamente con Notier	Protocollo Peppol: 5.800 ordini ai fornitori, ricevendo circa 5.200 documenti di trasporto
	Integrazione organizzativa fra Intecenter e Aziende sanitarie	Assegnazione temporanea di personale qualificato delle aziende sanitarie regionali	

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso anno 2017	Valore aziendale anno 2016
4.3 Il Governo delle Risorse Umane Rispetto della legge 161/2014	rispetto del Piano Assunzione, dei vincoli normativi e delle previsioni di bilancio ad esso legati	SI / NO	
	Esecuzione degli Accordi sottoscritti tra Regione e OO.SS. In applicazione della L.161/2014	SI / NO	
	Rispetto della autorizzazioni riferite ai processi di stabilizzazione avviati	SI / NO	
	Rispetto dei parametri definiti dal Patto per la salute e mantenimento dei livelli degli standard previsti entro i limiti previsti	SI / NO	
Valorizzazione del SSR e del personale	Processi di integrazione interaziendali avviati o in via di conclusione	Rispetto dei tempi e delle modalità attuative dei processi di integrazione interaziendali N. processi completati/ processi attivati	
	coordinamento con la Regione per sviluppo GRU e GAAC	Rispetto cronoprogramma GRU e GAAC	
Sviluppo linee azione comuni sulle politiche del personale e interpretazione normative giuridiche ed economiche	Sviluppo di linee di azioni comuni in ambito di politiche del personale	Partecipazione alla definizione di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo e contrattazione collettiva	
Relazioni con OOSS	Orientamento di politiche di sviluppo orientate all' efficienza e alla sostenibilita' economico e finanziaria del sistema	Prosecuzione confronto costruttivo sulle politiche occupazionali con l'obiettivo di orientare le risorse alla promozione di progetti, programmi, piani di lavoro diretti al miglioramento dei servizi e alla lotta agli spechi	
Costi del personale	rispetto delle previsioni di bilancio e attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale in applicazione della L.161/2014 e degli Accordi sottoscritti	Consuntivo 2017 ≤ Previsione 2017	
4.4. Programma regionale gestione diretta dei sinistri	Piena attuazione del programma regionale per la gestione diretta dei sinistri, tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale	Rispetto dei tempi di processo	
	grado di completezza del database regionale "gestione dei sinistri"	100% dei casi aperti nell'anno, entro 31 gennaio 2018	100% al 31 gennaio 2017 per i casi aperti nell'anno 2016
	adeguamento alle disposizioni in materia di sicurezza delle cure che verranno formulate in corso d'anno	Adeguamento	
4.5 Trasparenza e anticorruzione	Attuazione delle disposizioni della normativa per la prevenzione e repressione della corruzione e illegalita' della PA L.190.2012	Adozione delle migliori prassi di attuazione	
	Attuazione delle disposizioni della normativa per il riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicita' e trasparenza e del piano triennale anticorruzione, del codice di comportamento dei dipendenti	Adozione delle migliori prassi di attuazione	
	Programmazione, nell'ambito dei piani triennali prevenzione anticorruzione, di obbligatorie misure di rotazione degli incarichi	analisi della propria organizzazione prevedendo una programmazione della rotazione	
	Adeguamento alle indicazioni OIVRER in tema di adempimenti e misure volte a favorire la trasparenza dell'amministrazione	Adeguamento codice di comportamento alle nuove indicazioni nei tempi previsti dalle diretti regionali Adeguamento del Piano Triennale per la	

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso anno 2017	Valore aziendale anno 2016
4.6 Piattaforme Logistiche ed Informatiche più forti Piattaforme logistiche	Progetto AVEC di prefattibilità tecnico-economico del magazzino unico	% rispetto delle tempistiche richieste come da pianificazione definita dal gruppo regionale	
Information Communication technology (ICT) GAAC	% avanzamento e rispetto delle tempistiche richieste come da pianificazione definita nel progetto esecutivo	100%	
GRU	% avanzamento e rispetto delle tempistiche richieste come da pianificazione definita nel progetto esecutivo	100%	
FSE	% adeguamento dei software aziendali all'invio dei documenti clinici individuati a livello regionale	100%	
	%offerta di prestazioni prenotabili online da CUPWEB/FSE/APP nel rispetto delle indicazioni fornite dai servizi regionali competenti	100%	
dematerializzazione delle prescrizioni	invio dello stato di erogato al Sistema di Accoglienza Regionale delle ricette dematerializzate erogate e inviate in ASA	90%	36%
ARA	rispetto delle tempistiche definite dalla cabina di regia	100%	
SIGLA	presenza di tutti gli interventi programmati erogati	95%	
SIGLA	valorizzazione del codice nosologico degli interventi erogati	100%	
garanzia delle trasparenza e gestione delle liste aggiornando la posizione e lo stato di attesa del paziente, comunicando tutte le info. Al sistema SIGLA	% prenotazioni (disponibili in SIGLA) con data di prenotazione coerente alla data di prenotazione presente in SDO	95%	
adesione al nuovo tracciato SDO: entro il 31-12-2017 la qualità della SDO (in termini di scarti e valorizzazione) dovrà soddisfare tutti gli standard	n. segnalazione per giornate di permesso (AT) rispetto sul totale delle schede ordinarie	<1%	
Qualità delle banche dati: le aziende dovranno garantire la rappresentatività delle banche dati in termini di: a) volumi e completezza /qualità dei flussi b) tempestività di invio c) comunicazione dei referenti	%rappresentatività-(n.record) per flusso ministeriale- tra le banche dati aziendali rispetto alle regionali	100%	
	% aggiornamenti righe/volumi (per chiave o id)-per flusso ministeriale-di aggiornamento di informazioni precedentemente inviate	<15%	
	% volumi-per flusso ministeriali-trasmessi entro il mese/trimestre/semestre di invio	80%	Dato aziendale 7,48 Media regionale 6,4
	per tutti i flussi/banche dati regionali- comunicazione entro i tempi definiti dei referenti in ambito sanitario e tecnico	100%	
Flusso di PS correttamente integrato con quello del 118 (tramite cod. identificazione missione e cod. invio paziente)	n. righe PS con modalità di arrivo in ambulanza/elisoccorso (118) con linl al flusso 118	100%	
4.7 Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare. Le tecnologie biomediche e informatiche. Piano investimenti	trasmissione entro le scadenze prestabilite dei progetti degli interventi rientranti nel "Programma di adeguamento alla normativa antincendio" da sottoporre al parere del Gruppo Tecnico per l'ammissione a finanziamento	100%	
	avvio predisposizione progetti e/o piani di fornitura degli interventi rientranti nell'Accordo di programma"Addendum" (ex art.20 L.67/88	100%	
	trasmissione richieste di liquidazione relative a interventi conclusi e attivati	richieste di liquidazione per un importo pari al 75% del totale residuo relativo a interventi conclusi e attivati	
gestione del patrimonio immobiliare	realizzazione e monitoraggio degli interventi di adeguamento	predisposizione schede di monitoraggio	
	raccolta e analisi dei dati relativi agli eventi incidentali correlati con gli incendi nelle strutture sanitarie	predisposizione schede di risposta al monitoraggio attivato con SI regionale	
	realizzazione degli interventi di miglioramento sismico	predisposizione schede di risposta al monitoraggio attivato con SI regionale	

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso anno 2017	Valore aziendale anno 2016
manutenzione	monitoraggio dei costi di manutenzione ordinaria	predisposizione report di sintesi con costi manutenzione ordinaria e descrizione delle azioni adottate per ottenere il miglior allineamento possibile del costo di manutenzione ordinaria (E/mq) alla media regionale	
uso razionale dell'energia e gestione ambientale	realizzazione e monitoraggio degli interventi di miglioramento, in attuazione della pianificazione regionale	predisposizione schede di risposta al monitoraggio attivato con SI regionale	
tecnologie biomediche	trasmissione FI regionale relativo al parco tecnologico installato	trasmissione secondo scadenze prestabilite	
	aggiornamento portale ministeriale relativo alle apparecchiature sanitarie	Aggiornamento secondo scadenze come da decreto	
	le tecnologie, aventi i requisiti in elenco, dovranno essere sottoposte per istruttoria al GRTB	100% delle tecnologie	
	monitoraggio modalità e tempo di utilizzo di TAC, RM, mammografi e Robot chirurgici	trasmissione dei format debitamente compilati entro scadenze prestabilite	

5. LE ATTIVITA' PRESIATE DALL'AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Valore aziendale
Riordino dei Comitati Etici	Assicurare la partecipazione delle segreterie dei CE al processo di riordino per l'accorpamento	partecipazione ad almeno 2 riunioni in ciascuna Area Vasta	
Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza	SICHER: % procedure sorvegliate (interventi non ortopedici) sul totale di quelle incluse nella sorveglianza (periodo di rif. I semestre dell'anno)	55% di interventi sorvegliati	94%
	Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinaria	20 litri/1000 giornate di degenza	24,75
	% Ospedali dell'Azienda partecipanti al sistema di sorveglianza delle batteriemie da CPE	100% di Ospedali dell'Azienda partecipanti	
Supporto alle attività regionali di valutazione delle tecnologie con metodologia HTA	n. dispositivi medici per i quali vengono compilati i criteri elaborati dall'ASSR/n. dispositivi richiesti alle commissioni dispositivi medici regionali a cui si applicano i criteri	80%	
Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento	produzione di un report/relazione di audit e di autovalutazione	SI	
	n. di valutatori partecipanti alle attività di verifica/n. di valutatori convocati	70%	
formazione continua nelle organizzazioni sanitarie	progettazione di eventi formativi che abbiano l'obiettivo di trasferire gli apprendimenti al contestolavorativo	almeno 2	
	progettazione di eventi formativi con misurazione dell'efficacia delle azioni formative	almeno 1	